

Rapport d'enquête

*Révision des mammographies et des tomodensitométries effectuées
dans les cliniques de radiologie Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus medica
2008 - 2010*

Présenté
au comité exécutif
du Collège des médecins du Québec
le 26 mars 2012

par Huguette Bélanger
et Louise Charbonneau
Médecins enquêteurs

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	I
NOTE AU LECTEUR	II
SOMMAIRE DE L'ENQUÊTE SUR LES MAMMOGRAPHIES AUX CLINIQUES DE RADIOLOGIE FABREVILLE, JEAN-TALON-BÉLANGER ET DOMUS MEDICA.....	III
OBJECTIFS	III
MANDAT.....	III
MÉTHODE.....	IV
SOMMAIRE DES RÉSULTATS	IV
CONSTATS GÉNÉRAUX	VII
DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	VII
CONCLUSION	IX
SOMMAIRE DE L'ENQUÊTE SUR LES TOMODENSITOMÉTRIES À LA CLINIQUE DE RADIOLOGIE JEAN-TALON-BÉLANGER	X
MANDAT.....	X
MÉTHODE.....	X
RÉSULTATS.....	XI
RECOMMANDATIONS	XI
CONCLUSION	XI
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	XII
PREMIÈRE SECTION RAPPORT D'ENQUÊTE.....	13
RÉVISION DES MAMMOGRAPHIES RÉALISÉES DANS LES CLINIQUES DE RADIOLOGIE FABREVILLE, JEAN-TALON-BÉLANGER ET DOMUS MEDICA POUR LA PÉRIODE 2008 - 2010.....	13
INTRODUCTION.....	14
1- MANDAT - 1^{RE} PARTIE DE L'ENQUÊTE.....	14
2- MÉTHODE	14
2.1 MISE EN PLACE DU CENTRE DE COORDINATION DE L'ENQUÊTE	14
2.2 RECRUTEMENT DES RADIOLOGISTES RÉVISEURS	15
2.3 CORRIDOR DE SERVICES POUR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	18
3- DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE.....	18
3.1 PRODUCTION DE LA LISTE DES FEMMES AYANT PASSÉ UNE OU DES MAMMOGRAPHIE(S) ENTRE OCTOBRE 2008 ET OCTOBRE 2010.....	18
3.2 MÉCANISMES D'INFORMATION AUPRÈS DES FEMMES ET DES MÉDECINS.....	18
3.3 PRÉPARATION DES DOSSIERS RADIOLOGIQUES ET ENVOI EN RELECTURE	19
3.4 TRAITEMENT DES RÉSULTATS AU CENTRE DE COORDINATION	20
3.5 TRANSFERT ET CONSERVATION DES INFORMATIONS	22
4- RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE - 1^{ÈRE} PARTIE	23
4.1 INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PATIENTES	23
4.2 NOMBRE DE DOSSIERS SOUMIS À LA RELECTURE.....	24
4.3 - RÉSULTATS DE LA RELECTURE.....	25
4.4 DEMANDES D'INVESTIGATION.....	25
4.5 RÉSULTATS DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES.....	26
5- DEUXIÈME PARTIE DE L'ENQUÊTE.....	28
5.1 DEUXIÈME MANDAT	28
5.2 DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE.....	29
5.3 RÉSULTATS 2 ^E PARTIE DE L'ENQUÊTE.....	29
5.4 RÉSULTATS DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES.....	33

6- CONSTATS GÉNÉRAUX POUR L'ENSEMBLE DE L'ENQUÊTE	34
7- DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	35
AJOUT DE MESURES D'ASSURANCE QUALITÉ DANS LE CADRE DE L'IMAGERIE MÉDICALE EN CLINIQUE PRIVÉE.....	36
CONSOLIDATION DES MESURES D'ASSURANCE QUALITÉ DANS LE CADRE DU PQDCS	39
POUR LES PATIENTES.....	39
POUR LES RADIOLOGISTES.....	39
POUR LES CLINIQUES PRIVÉES DE RADIOLOGIE	40
POUR LE MSSS ET LE PQDCS	41
POUR L'ASSOCIATION DES RADIOLOGISTES DU QUÉBEC.....	42
POUR LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC.....	42
POUR LE COMITÉ TRIPARTITE	43
CONCLUSION.....	44
2^E SECTION RAPPORT D'ENQUÊTE	45
RÉVISION DES TOMODENSITOMÉTRIES RÉALISÉES À LA CLINIQUE DE RADIOLOGIE JEAN-TALON-BÉLANGER 2008-2010	45
1- MANDAT	46
2- MÉTHODE POUR LA RÉVISION DES TOMODENSITOMÉTRIES.....	46
3- RÉSULTATS.....	47
JUSTIFICATIONS DE LA DÉCISION DES MÉDECINS DE NE PAS REPRENDRE LES TOMODENSITOMÉTRIES	49
4- SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES REPRISES DE TOMODENSITOMÉTRIES	49
5- CONSTATS GÉNÉRAUX.....	51
VOLET ADMINISTRATIF.....	51
DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE	51
6- DISCUSSION	52
LES PATIENTS	52
LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS.....	52
LES CLINIQUES RADIOLOGIQUES	53
LE SYSTÈME DE SOINS.....	53
7- RECOMMANDATIONS	53
LES PATIENTS	53
LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS.....	53
LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC.....	54
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	54
L'ORGANISATION DES SERVICES	54
CONCLUSION.....	54
ANNEXES MAMMOGRAPHIES.....	55
ANNEXE I – LISTE DES CDD RÉVISEURS.....	56
ANNEXE II – LETTRE AUX RADIOLOGISTES RÉVISEURS	58
ANNEXE III - LETTRE D'INFORMATION AUX FEMMES AYANT EU DES MAMMOGRAPHIES FAITES DANS LA PÉRIODE SOUS ENQUÊTE	61
ANNEXE IV - LETTRE D'INFORMATION ADRESSÉE AUX MÉDECINS DES RÉGIONS DE MONTRÉAL, LAVAL, LAURENTIDES ET LANAUDIÈRE.....	62
ANNEXE V - FORMULAIRE POUR LE RETRAIT DE FILMS DANS LES TROIS CLINIQUES CONCERNÉES	63

ANNEXE VI - PROCÉDURE POUR LA PRÉPARATION DES ENVOIS DE DOSSIERS EN RELECTURE DANS LES TROIS CLINIQUES ET LEUR RETOUR	64
ANNEXE VII – FEUILLE DE ROUTE-SUIVI DES DOSSIERS EN RELECTURE	66
ANNEXE VIII- LETTRE AUX FEMMES RÉSULTATS « CONFORMES ».....	67
ANNEXE IX- LETTRE AUX MÉDECINS RÉSULTATS « CONFORMES ».....	68
ANNEXE X- LETTRE AUX FEMMES RÉSULTATS « NON CONFORME LÉSION BÉNIGNE » SANS SUIVI	69
ANNEXE XI - LETTRE AUX MÉDECINS RÉSULTATS « NON CONFORME LÉSION BÉNIGNE » SANS SUIVI	70
ANNEXE XII - LETTRE DE PRESCRIPTION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES PAR LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LAVAL	71
ANNEXE XIII - LETTRE AUX MÉDECINS RÉSULTATS « NON-CONFORMES » - RAPPORTS DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EFFECTUÉS.....	72
ANNEXES TOMODENSITOMÉTRIES.....	73
ANNEXE 1 - LETTRE D’INFORMATION AUX PATIENTS-TOMODENSITOMÉTRIES- ENQUÊTE CMQ - 2010-2012	74
ANNEXE 2 - LETTRE D’INFORMATION AUX MÉDECINS OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES - TOMODENSITOMÉTRIES - ENQUÊTE CMQ-2010-2012.....	75
ANNEXE 3 – FORMULAIRE DE RÉPONSE POUR LES MÉDECINS DANS LE CADRE DE L’ENQUÊTE- SCAN - CMQ-2010-2012	76
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	77

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier le personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour le soutien logistique à l'exécution de l'enquête, particulièrement D^{re} Nicole Damestoy, directrice de santé publique à l'Agence de santé et services sociaux de Laval, pour son engagement et sa collaboration exceptionnels, et M^{me} Jocelyne Cherry, coordonnatrice au centre de coordination de l'enquête, pour son travail de qualité et son dévouement de tous les instants. Sans elles, l'enquête n'offrirait pas une aussi grande qualité au niveau des résultats et de son analyse et se serait déroulée sur une plus longue période.

Nous tenons aussi à remercier les infirmières et les secrétaires qui ont travaillé au centre de coordination et qui ont véritablement pris soin des personnes qui communiquaient avec le centre ou qu'il fallait joindre pour annoncer une « mauvaise nouvelle ». Merci pour leur professionnalisme et leur humanisme. Un merci particulier à madame Diane Larocque pour la partie de l'enquête portant sur les tomodensitométries.

Nous remercions aussi toutes les instances des agences de Laval, Montréal, Laurentides et Lanaudière qui ont participé à l'enquête en fournissant une partie des ressources nécessaires à son déroulement. Nous tenons à remercier, en particulier, la Direction des affaires médicales et universitaires de l'Agence de Montréal, spécialement D^{re} Louise Ayotte et M. Frédéric Abergel.

Des remerciements aux responsables des CRIDs ci-après pour leur collaboration :

Cité de la Santé de Laval, Hôpital de St-Eustache, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôtel-Dieu du CHUM, Hôpital Royal Victoria, Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Pierre-Le Gardeur.

Nos remerciements à l'Association des radiologistes du Québec, en particulier aux D^{rs} Frédéric Desjardins et Julie David, pour leur collaboration généreuse, leur souci de l'assurance qualité et le soutien offert tout au long de l'enquête.

Un merci particulier à la Direction des services de santé et médecine universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a demandé d'ajouter des plages horaires dans les CRIDs, pour la partie mammographie, et en centre hospitalier, pour la partie tomodensitométrie, ce qui a permis que des centaines de patients concernés par l'enquête aient accès à des examens sans un délai supplémentaire.

Nous tenons à remercier également la Régie de l'assurance maladie du Québec qui a répondu à nos demandes répétées de vérification d'adresses et qui nous a fourni les listes qui ont permis de joindre plus de femmes touchées par l'enquête.

NOTE AU LECTEUR

La présentation du rapport comporte **deux sections** qui répondent au double mandat confié par le comité exécutif du Collège des médecins du Québec. La première section décrit la révision des **dossiers de mammographie** dans les cliniques de radiologie de Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus Medica. La deuxième section, celle de la révision des **tomodensitométries** effectuées à la clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger, sera présentée séparément.

La première section compte deux parties :

1. Déroulement et résultats des dossiers de mammographies du **médecin sous enquête**;
2. Résultats de la révision des dossiers de mammographies d'autres radiologistes exerçant dans les mêmes cliniques, à la suite de la mise en évidence de discordances significatives lors de la première partie de l'enquête.

Nous tenons aussi à préciser que les trois cliniques de radiologie concernées par l'enquête ont été vendues et que **les nouveaux propriétaires** ont apporté des améliorations dans la gestion et le fonctionnement de ces cliniques. Nous avons été en mesure de le constater lors du déroulement de la deuxième partie de l'enquête. L'une de ces cliniques a fermé ses portes récemment.

Dans la partie du rapport couvrant les mammographies, le féminin a été utilisé et englobe le masculin.

SOMMAIRE DE L'ENQUÊTE SUR LES MAMMOGRAPHIES AUX CLINIQUES DE RADIOLOGIE FABREVILLE, JEAN-TALON-BÉLANGER ET DOMUS MEDICA

OBJECTIFS

Vérifier la qualité de la lecture des films de mammographies réalisés par le médecin sous enquête dans les cliniques de radiologie Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus Medica.

Offrir aux patientes qui le nécessitent, le suivi clinique approprié requis à la suite de leurs examens de mammographie.

MANDAT

Mandat confié aux enquêteures par le comité exécutif le 10 novembre 2010 :

Tenir une enquête visant à s'assurer que les patientes ayant subi une mammographie entre le 9 octobre 2008 et le 9 octobre 2010 dans l'une ou l'autre des trois cliniques de radiologie (Clinique de radiologie Fabreville, Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger et Clinique de radiologie Domus Medica) où exerçait le médecin sous enquête, aient l'interprétation radiologique et le suivi clinique appropriés de leur examen de mammographie et, pour ce faire :

- recruter des médecins pour la relecture des mammographies lues par le médecin sous enquête au cours des deux dernières années;
- faire rapport au comité exécutif du Collège des médecins dans les meilleurs délais;
- informer le comité exécutif du Collège des médecins du Québec de tout élément d'enquête démontrant l'existence de discordances significatives entre les interprétations radiologiques effectuées par le médecin sous enquête et la relecture pour la période du 9 octobre 2008 au 9 octobre 2010.

Élargissement du mandat le 18 juillet 2011 :

Compte tenu que :

- la relecture des examens de radiologie visés avait été effectuée;
- dans les dossiers radiologiques des femmes visées, plus d'un radiologiste avait effectué une interprétation des mammographies;
- dans certains dossiers radiologiques, l'exercice de relecture a mis en évidence des discordances d'interprétation significatives en sus des interprétations du radiologiste faisant l'objet de l'enquête;
- suite à ces discordances d'interprétation, les enquêteures ont recommandé au comité exécutif d'ajouter à l'enquête la relecture de certains dossiers radiologiques interprétés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010;

Le comité exécutif a résolu d'élargir la portée de l'enquête sur les mammographies actuellement en cours, en ajoutant les mammographies ayant les mêmes caractéristiques de discordance significative d'interprétation effectuées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010.

MÉTHODE

La démarche comprenait les étapes suivantes :

1. Mise en place du centre de coordination de l'enquête à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval :
 - préparation de la liste des femmes;
 - mise en place de moyens de communication;
 - mise en marche de la révision des dossiers;
 - traitements des résultats de la révision;
 - coordination de l'obtention des rendez-vous pour examens complémentaires par l'Agence de Montréal.
2. Recrutement des radiologistes réviseurs en CDD, préparation de la prescription et de la procédure de la relecture, entente entre l'Association des radiologistes du Québec (ARQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la rémunération des relecteurs;
3. Recrutement des centres de référence pour investigations désignés pour la réalisation des examens complémentaires;
4. Saisie et compilation des résultats;
5. Préparation des recommandations par une brève revue de la littérature, la révision de programmes de dépistage de cancer du sein dans d'autres juridictions, la consultation de documents pertinents du MSSS et de l'Institut national de santé publique (INSPQ) sur le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), des rencontres d'experts et des instances concernées.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Au total, 41 radiologistes ont participé à la révision des mammographies du 7 décembre 2010 au 14 janvier 2012.

Sommaire des résultats de la relecture – 1^{ère} partie enquête CMQ – 2010-2012

Résultats de relecture	N	%
Conformes	15 226	85,4
Non conformes	1378	7,7
Non conformes, lésions bénignes ou aucune anomalie (sans demande d'examen complémentaire)	787	4,4
Dossiers <i>hors enquête</i> (pas d'examen du radiologiste sous enquête au dossier)	39*	0,2
Total dossiers relus	17 430	97,7
Dossiers <i>sortis</i> (322), <i>manquants</i> (81) et <i>refus de relecture</i> (1)	404	2,3
Total des dossiers	17 834	100

*40 dossiers hors enquête dont 1 refus de relecture

Résultats des examens complémentaires- 1^{ère} partie * - enquête CMQ – 2010-2012

Résultats	N	%
Normal	130	
Lésions bénignes sans suivi	600	
Lésions bénignes avec suivi	354	
Référence en clinique du sein	1	
Sous-total	1085	88,8
Cancers du sein détectés	96	7,9
✓ Carcinome canalaire in situ	23	
✓ Carcinome infiltrant	73	
Lésions à haut risque	41	3,3
✓ Avec exérèse	31	
✓ Sans exérèse	8	
✓ Carcinome lobulaire in situ	2	
Total	1222	100

*Résultats du médecin sous enquête seulement

Sommaire des résultats de la relecture - 2^e partie enquête CMQ - 2010-2012

Résultats de relecture	N	%
Conformes	4 074	86
Non conformes	233	4,9
Non conformes lésions bénignes ou aucune anomalie (sans demande d'examen complémentaire)	194	4,1
Dossiers <i>hors enquête</i> (entre autres, refus de relecture, déjà relus, erreur de facturation)	109	2,3
Total dossiers relus	4 610	97,3
Dossiers <i>sortis</i> (116) ou <i>manquants</i> (12)	128	2,7
Dossiers refus de relecture	1	
Total des dossiers	4 739	100

Tableau - Résultats des examens complémentaires* - 2^e partie enquête CMQ – 2010-2012*

Résultats	N=	%
Normal	23	
Lésions bénignes sans suivi	111	
Lésions bénignes avec suivi	62	
Référence en clinique du sein	0	
Sous Total	196	90,7
Cancers détectés	13	6
✓ Carcinome canalaire in situ	5	
✓ Carcinome infiltrant	8	
Lésions à haut risque	4	1,9
✓ Avec exérèse	4	
✓ Sans exérèse	0	
En attente des résultats	3	1,4
Total	216	100

*Incluant ceux déjà faits par médecins traitants

CONSTATS GÉNÉRAUX

La contribution de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval, à chacune des étapes de l'enquête, a été considérable et d'une efficacité remarquable. L'équipe de travail s'est engagée jusqu'à la toute fin avec comme motivation principale le soutien aux femmes concernées (démarches complexes pour retracer tous les dossiers, reprise des procédures pour retracer des dossiers manquants, erreurs de facturation, contacts parfois difficiles avec les cliniques de radiologie, rencontres régulières et fréquentes avec les médecins enquêteurs).

La collaboration de l'Association des radiologistes du Québec a été essentielle à la bonne tenue de l'enquête; son expertise et son souci de l'assurance qualité ont été mis à contribution.

La Direction des services de santé et médecine universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux a permis d'obtenir des plages de rendez-vous réservées pour les examens complémentaires en établissement. La coordination de l'obtention des rendez-vous a été assurée par la Direction des affaires médicales et universitaires de l'Agence de Montréal. Cette orientation a facilité l'accès et diminué l'anxiété des femmes quand elles devaient subir d'autres examens.

Les mesures d'assurance qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) servent de modèle, mais elles ne sont pas implantées de façon uniforme, en particulier pour les professionnels, dans toutes les régions du Québec. On observe une grande variabilité des pratiques dans les cliniques radiologiques.

Par rapport au médecin sous enquête :

- Les radiologistes réviseurs ont souligné de façon informelle les incohérences retrouvées dans les dossiers (notes cliniques sur une masse sans aucune référence dans le rapport de radiologie, recommandation de poursuivre le dépistage chez de jeunes femmes, piètre qualité technique de certaines mammographies sans note au rapport, etc.).
- Ce radiologiste effectuait un nombre élevé de mammographies et réalisait souvent lui-même des examens complémentaires.
- Les taux de détection et de référence s'écartaient des valeurs provinciales.
- Quelles mesures de rétroaction ou d'autoévaluation lui ont été fournies?
- Un bon nombre de médecins traitants n'a pas tenu compte des rapports du radiologiste.
- Les délais de réception des indicateurs permettant de détecter des difficultés ont été très longs.

Les médecins semblent réticents à signaler un collègue en difficulté malgré des mesures existantes au Collège des médecins du Québec.

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

L'analyse qui a mené aux recommandations ci-après est le fruit des constats issus de l'enquête, d'une brève revue de la littérature, de la consultation de documents et d'études du MSSS et de l'INSPQ sur le PQDCS, de documents structurants issus de programmes dans d'autres juridictions ainsi que d'observations portant sur le PQDCS.

Ces recommandations (10) sont formulées à des fins formatives et de soutien et s'ajoutent au cadre normatif actuel.

1. ***Nous recommandons que le Collège des médecins mette sur pied un comité ad hoc restreint composé d'experts afin d'assurer l'implantation dans les meilleurs délais de toutes les recommandations proposées dans ce rapport pour améliorer les mécanismes d'assurance qualité en clinique privée d'imagerie médicale du sein au Québec.***
2. ***Exiger que toutes les cliniques de radiologie qui offrent des services d'imagerie du sein répondent aux critères d'assurance qualité exigés des centres de dépistage désignés (CDD).***
3. ***Mettre en place un système de double lecture pour les cas où les indicateurs d'un radiologiste s'écartent de la norme minimale ou de la moyenne provinciale dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Évaluer l'application de cette mesure pour les mammographies diagnostiques.***
4. ***Mettre en place des mécanismes qui permettront la révision systématique des mammographies de dépistage faites antérieurement pour toute femme chez laquelle un diagnostic de cancer du sein est nouvellement posé après une mammographie de dépistage lue « normale ».***
5. ***Étendre de manière obligatoire à tous les radiologistes effectuant des mammographies de dépistage l'envoi de leurs indicateurs personnalisés permettant l'autoévaluation de leur pratique.***
6. ***Exiger que chaque radiologiste qui interprète des mammographies participe aux rencontres d'au moins un centre de référence pour investigation désigné (CRID) afin de permettre une rétroaction.***
7. ***Mettre en place des mécanismes systématisés de rétroaction des CRIDs envers les radiologistes en CDD qui interprètent des mammographies pour tous les cas qui y ont été dirigés.***
8. ***Prévoir des mesures pour que les données compilées dans le cadre du Programme soient complétées plus assidument et plus rapidement en offrant le soutien nécessaire afin de produire des indicateurs en temps réel, dans la mesure du possible.***

9. *Rendre obligatoire la numérisation de l'imagerie du sein dans tous les CDDs le plus rapidement possible.*

10. *Nommer un radiologiste expert par réseau universitaire intégré de santé (RUIS) (total de quatre pour la province), chacun jouant un rôle conseil auprès d'un nombre déterminé de directeurs de santé publique et assurant le leadership clinique de l'assurance qualité du PQDCS auprès des CDD et des CRIDs.*

Toutes les autres recommandations (15) viennent consolider les mesures déjà en place dans le cadre du PQDCS.

CONCLUSION

L'enquête confirme les discordances dans les lectures du radiologiste sous enquête (première partie) et, de façon moins significative, celles d'autres radiologistes (deuxième partie). Elle soulève les enjeux sur les mécanismes d'assurance qualité entourant la pratique de l'imagerie en clinique privée. Les recommandations formulées pourront faciliter les mécanismes d'assurance qualité et en améliorer certains aspects.

Il convient de préciser cependant que le dépistage du cancer du sein par mammographie demeure la seule mesure reconnue scientifiquement pour diminuer le risque de décès par cancer du sein. Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein compte déjà plusieurs mesures d'assurance qualité. À la suite de l'invitation à participer au Programme, les femmes qui décident de passer une mammographie de dépistage ont avantage à le faire dans le cadre du programme.

SOMMAIRE DE L'ENQUÊTE SUR LES TOMODENSITOMÉTRIES À LA CLINIQUE DE RADIOLOGIE JEAN-TALON-BÉLANGER

MANDAT

Cette section du rapport a été traitée de façon différente de celle de l'enquête sur les mammographies. Initialement, le mandat émis par le comité exécutif du Collège des médecins du Québec, le 10 novembre 2010, recommandait la révision de l'interprétation des 533 tomodensitométries lues par le radiologiste sous enquête, entre le 12 octobre 2008 et le 23 octobre 2010 à la clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger et, pour ce faire, il spécifiait de :

- recruter des médecins radiologistes afin de procéder à la relecture des films radiologiques des tomodensitométries;
- faire rapport au comité exécutif du Collège des médecins du Québec dans les meilleurs délais;
- informer le comité exécutif du Collège des médecins du Québec de tout élément d'enquête démontrant l'existence de discordance significative entre les interprétations radiologiques effectuées par le médecin sous enquête et la relecture demandée pour la période visée.

Cependant, lors d'une rencontre tenue le 19 novembre 2010, l'Association des radiologistes du Québec déconseillait la révision des tomodensitométries effectuées à la Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger pour diverses raisons et plus particulièrement parce que :

- la qualité de l'appareil était mise en doute;
- les tomodensitométries n'étaient pas numérisées, mais imprimées sur films;
- la pertinence d'avoir utilisé ou pas une injection de produit de contraste était impossible à évaluer a posteriori.

Le mandat a donc été modifié, conformément à l'article 23 du *Code des professions*, à savoir assurer la protection du public. Il a alors été convenu de :

- vérifier l'indication clinique de reprendre l'examen de tomodensitométrie auprès des médecins prescripteurs pour chacun de leurs patients.

MÉTHODE

Une lettre a été envoyée aux médecins traitants et aux patients pour les aviser que les résultats de la tomodensitométrie effectuée à la Clinique de radiologie n'étaient pas fiables et qu'il fallait procéder à l'évaluation de l'indication de reprendre ou non cet examen, selon la condition clinique de leurs patients.

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente la synthèse des résultats.

Tableau

Synthèse des résultats portant sur les tomodensitométries - enquête CMQ – 2010-2012

Nombre total de patients	533 patients
Nombre total de médecins traitants et ostéopathes	253 + 1 ostéopathe
Résultats de la démarche :	
○ Sans reprise d'examens	349 patients
○ Reprises demandées	184 patients
○ Examens effectués	158 patients (175 examens)

RECOMMANDATIONS

Il importe de prévoir des mesures d'assurance qualité auprès des médecins des services d'imagerie médicale dispensés à la population dans le cadre des laboratoires d'imagerie médicale (LIM).

CONCLUSION

L'enquête n'a pas permis de mettre en évidence une discordance dans l'interprétation des tomodensitométries puisque l'appareil utilisé ne permettait pas une telle comparaison.

Les modifications apportées au mandat de l'enquête visaient donc à s'assurer auprès des médecins traitants que les patients présentant une indication clinique de reprendre l'examen puissent y avoir accès et qu'ils obtiennent le suivi nécessaire dans les plus brefs délais. Cet objectif a été atteint.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

ACR :	ASSOCIATION CANADIENNE DES RADIOLOGISTES
ARQ :	ASSOCIATION DES RADIOLOGISTES DU QUÉBEC
CDD :	CENTRE DE DÉPISTAGE DÉSIGNÉ
CMDP :	CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
CMQ :	COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC
CRID :	CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION DÉSIGNÉ
DSP :	DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
FMOQ :	FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC
FMSQ :	FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC
INSPQ :	INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
LIM :	LABORATOIRES D'IMAGERIE MÉDICALE
MSSS :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
NAM :	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE
PQDCS :	PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
RAMQ :	RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
RUIS :	RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ
SI-PQDCS :	SYSTÈME D'INFORMATION DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

PREMIÈRE SECTION RAPPORT D'ENQUÊTE

RÉVISION DES MAMMOGRAPHIES RÉALISÉES DANS LES CLINIQUES DE RADIOLOGIE FABREVILLE, JEAN-TALON-BÉLANGER ET DOMUS MEDICA POUR LA PÉRIODE 2008 - 2010

INTRODUCTION

Cette première section du rapport présente la partie de l'enquête portant sur les mammographies. La révision concernait des mammographies de dépistage et diagnostiques, autant à l'intérieur du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) que hors programme. La première partie de l'enquête rapporte la démarche et les résultats de la révision des dossiers de mammographie du médecin sous enquête alors que la deuxième partie, réalisée à des fins préventives, décrit les résultats de relecture d'autres radiologistes.

1- MANDAT - 1^{RE} PARTIE DE L'ENQUÊTE

Faisant suite aux résultats des indicateurs de performance du PQDCS rapportés au comité tripartite CMQ-ARQ-MSSS et aux résultats à une entrevue orale structurée au niveau de l'interprétation des mammographies et des tomodensitométries d'un radiologiste, le comité exécutif du Collège des médecins du Québec a confié aux enquêteurs le mandat ci-après :

Effectuer une enquête visant à s'assurer que les femmes ayant subi une mammographie entre le 9 octobre 2008 et le 9 octobre 2010 dans l'une ou l'autre des trois cliniques de radiologie (Clinique de radiologie Fabreville, Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger et Clinique de radiologie Domus Medica) où exerçait le médecin sous enquête, aient l'interprétation radiologique et le suivi clinique appropriés de leur examen de mammographie et, pour ce faire :

- recruter des médecins pour la relecture des mammographies lues par le médecin sous enquête au cours des deux dernières années;
- faire rapport au comité exécutif du Collège des médecins dans les meilleurs délais;
- informer le comité exécutif du Collège des médecins du Québec de tout élément d'enquête démontrant l'existence de discordances significatives entre les interprétations radiologiques effectuées par le médecin sous enquête et la relecture pour la période du 9 octobre 2008 au 9 octobre 2010.

2- MÉTHODE

2.1 MISE EN PLACE DU CENTRE DE COORDINATION DE L'ENQUÊTE

Il a été convenu que l'Agence de la santé et de services sociaux de Laval soutiendrait l'aspect logistique de l'enquête par la mise en place d'un centre de coordination. L'ensemble des Agences de Montréal, Laval, Laurentides et Lanaudière a été appelé à participer au niveau des ressources humaines et financières.

Le centre de coordination assurait les activités suivantes :

- Communications auprès des femmes : réponse aux femmes par une ligne téléphonique dédiée, préparation des lettres d'information initiales informant les personnes qu'elles sont touchées par l'enquête;
- Appels ou envois de lettres de résultats aux femmes, organisation des rendez-vous lorsque des examens complémentaires étaient recommandés, liaison avec les responsables des CRIDs pour les suivis;

- Organisation du processus de relecture :
 - préparation et acheminement des dossiers de mammographies : préparation des listes de dossiers, préparation et envoi des dossiers de mammographies pour chacune des trois cliniques;
 - réception et traitement des résultats de relecture :
 - suivis auprès des femmes et des médecins traitants par lettres si la relecture était conforme à la lecture initiale;
 - pour un résultat de relecture non-conforme nécessitant des examens complémentaires : information des femmes par téléphone, référence pour la réalisation des examens complémentaires, organisation des rendez-vous, envoi des dossiers radiologiques aux CRIDs avant les rendez-vous, suivis des résultats d'investigation (par téléphone auprès des femmes, confirmation par envoi de lettre de résultats aux femmes et à leurs médecins);
- Réponse aux demandes des médecins traitants quant aux cas particuliers de leurs patientes;
- Recherche et suivi auprès des patientes pour lesquelles les dossiers étaient manquants;
- Saisie, compilation des données dans un fichier central et production des résultats;
- Classement final et transfert des dossiers au CMQ.

2.2 RECRUTEMENT DES RADIOLOGISTES RÉVISEURS

Une rencontre entre les enquêteurs et l'exécutif de l'Association des radiologistes du Québec a permis d'établir une entente de collaboration pendant le déroulement de l'enquête. Les éléments suivants ont été convenus :

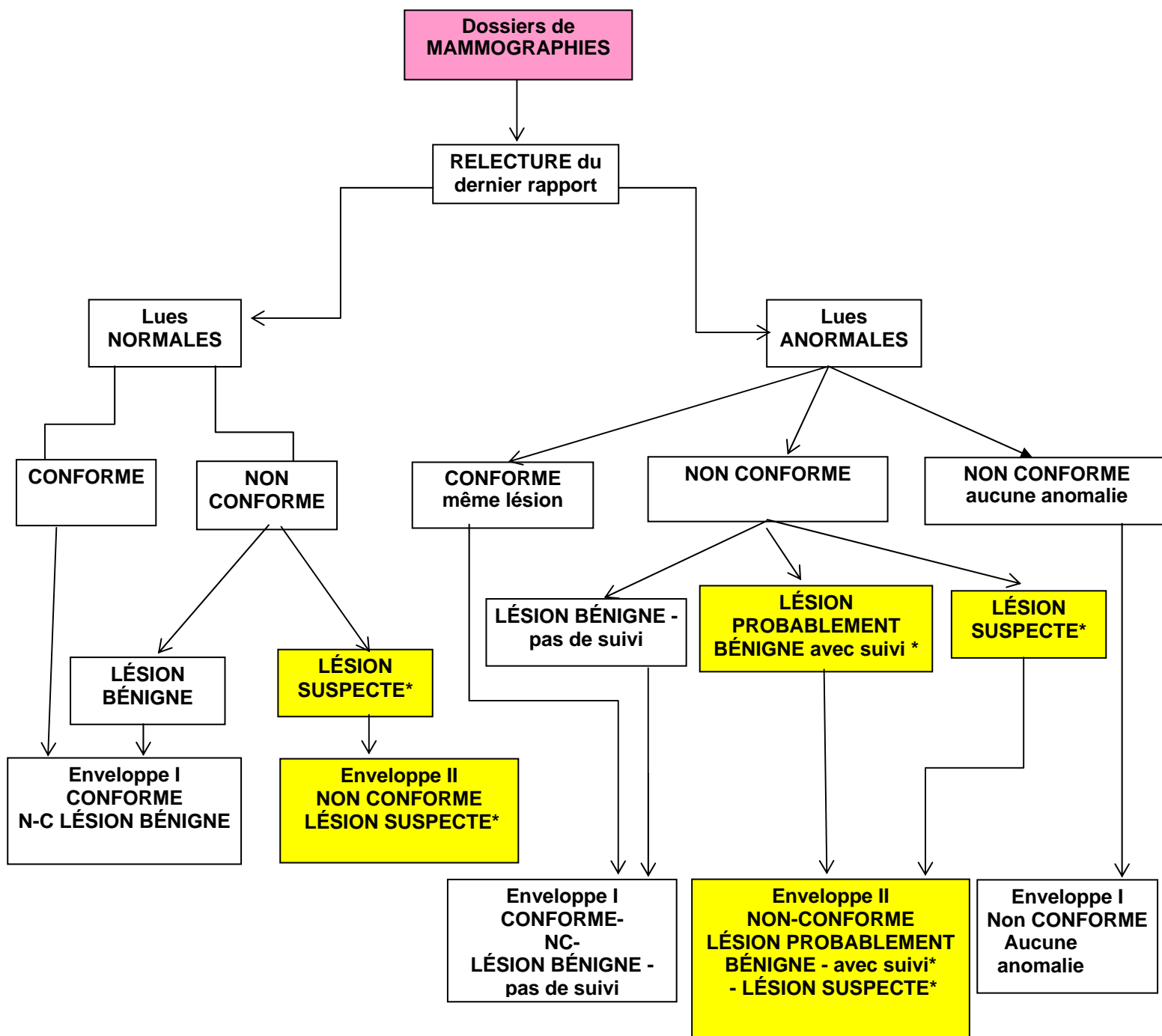
- Le recrutement des radiologistes réviseurs serait fait uniquement dans les centres de dépistage désignés (CDD) qui accepteraient de collaborer à la relecture et qui étaient reconnus pour leur expertise par leurs pairs. (ANNEXE I).
- Un autre radiologiste hors CDD a été retenu à cause de son expertise reconnue et de sa disponibilité.
- Au total, 14 cliniques de radiologie et 41 radiologistes ont été recrutés.
- Le nombre de réviseurs dans les CDDs s'est avéré suffisant afin de parvenir à faire la relecture dans les délais voulus.
- Les radiologistes des centres de référence pour investigation désignés (CRID) seraient sollicités pour les examens complémentaires. Huit CRIDs ont été identifiés à cette fin.
- La prescription de la révision a été présentée sous le format d'une lettre adressée à chacun des radiologistes réviseurs (ANNEXE II).
- Une procédure de révision préparée et validée auprès de l'Association des radiologistes du Québec présentait aux radiologistes relecteurs les informations sur leur rôle, leur responsabilité, la façon de faire la révision, le rapport à fournir selon que le résultat de la révision était conforme ou non à l'interprétation de la mammographie faite par le médecin sous enquête.

- L'objet de cet exercice était la révision du **dossier de mammographie complet** afin de déterminer si les rapports dans le dossier de mammographie étaient conformes ou non à l'interprétation faite par le réviseur.

Une lettre d'entente signée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a été réactivée aux fins de la présente enquête.

La figure 1 présente l'algorithme des résultats possibles de la relecture et la façon de les transmettre au centre de coordination de l'enquête.

Figure 1- Algorithme du mode de transmission des résultats de relecture du médecin sous enquête au centre de coordination - CMQ - 2010-2012



* Dans ces cas, un rapport est à dicter et à insérer dans l'enveloppe II.

2.3 CORRIDOR DE SERVICES POUR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Des mesures particulières ont été mises en place grâce à la collaboration de la Direction des services de santé et médecine universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux pour s'assurer de l'ajout de plages horaires dans les CRIDs dédiées aux femmes ayant à subir des examens complémentaires dans le cadre de l'enquête. La liaison avec les CRIDs pour l'ajout de plages horaires et la gestion de ces plages horaires réservées a été confiée à la Direction des affaires médicales de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

3- DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

3.1 PRODUCTION DE LA LISTE DES FEMMES AYANT PASSÉ UNE OU DES MAMMOGRAPHIE(S) ENTRE OCTOBRE 2008 ET OCTOBRE 2010

Afin de pouvoir identifier les femmes visées par la révision, les enquêteurs ont demandé à la responsable administrative des cliniques de radiologie Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus Medica de produire une liste des mammographies effectuées pendant la période ciblée, pour chacune des cliniques et lues par le radiologiste sous enquête. À cette fin, une liste a été produite comprenant les noms des femmes, leurs adresses, numéros de téléphone, numéros d'assurance maladie, nom, adresse et numéro de permis de leur médecin traitant.

Afin d'assurer l'exhaustivité de la liste, une demande a été faite auprès de la RAMQ pour obtenir la liste complète des femmes (NAM, noms, adresses) ayant fait l'objet d'une facturation par le radiologiste sous enquête. La période de vérification additionnelle déterminée pour compléter les informations des cliniques correspond à une période située entre le 12 octobre 2008 et le 23 octobre 2010 pour l'un des codes d'actes de mammographies de dépistage, diagnostiques ou d'examen complémentaires.

Au total, 17 834 dossiers de mammographies ont été dénombrés. La distribution par clinique était respectivement de 10 634 mammographies de la Clinique de radiologie Fabreville, 3 162 mammographies de la Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger, 4010 mammographies de la Clinique Domus Medica et 28 mammographies de la Clinique de radiologie Momed (ajout sur la liste provenant de la RAMQ).

La liste des médecins traitants des patientes a également été obtenue des cliniques. Au total, 1960 médecins ont été identifiés. Treize patientes n'avaient pas de médecin traitant. Un médecin de la banque des médecins volontaires dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein leur a été attribué pour l'envoi des résultats de la relecture ou le suivi.

3.2 MÉCANISMES D'INFORMATION AUPRÈS DES FEMMES ET DES MÉDECINS

Certaines infirmières d'Info-Santé ont reçu une formation spécifique pour répondre à la majorité des questions susceptibles d'être posées par l'annonce du déclenchement de l'enquête. En plus, une infirmière du centre de coordination a été disponible en deuxième ligne pour répondre aux demandes complexes issues de la centrale Info-santé entre l'annonce de l'enquête et l'envoi des lettres d'information aux femmes visées.

Une lettre a été adressée aux femmes ayant passé une mammographie pendant la période visée par la révision (ANNEXE III), signée par le secrétaire du Collège des médecins du Québec avec une adresse de retour au centre de coordination de l'enquête à Laval. Cette lettre identifiait le numéro de téléphone sans frais du centre de coordination de l'enquête. Une autre lettre d'information a été envoyée aux médecins des territoires de Laval, Montréal, Laurentides et Lanaudière puisque leurs patientes risquaient d'être concernées par l'enquête (ANNEXE IV).

Un formulaire destiné aux trois cliniques de radiologie a été préparé afin de permettre aux femmes qui désiraient sortir leurs films de le faire avec une information claire. Celles qui souhaitaient participer à l'enquête devaient ramener leur dossier avant le 13 décembre 2010 (ANNEXE V).

3.3 PRÉPARATION DES DOSSIERS RADIOLOGIQUES ET ENVOI EN RELECTURE

Après une rencontre avec les responsables administratives des trois cliniques de radiologie, une procédure a été mise en place afin de préciser la préparation des dossiers de mammographies pour la période sous enquête (ANNEXE VI).

Un dossier de mammographie devait contenir toutes les mammographies et autres examens des seins passés par une même femme, les prescriptions médicales et les rapports imprimés de ces examens.

Le centre de coordination a fait parvenir aux responsables des cliniques de radiologie Jean-Talon-Bélanger et Domus Medica les listes complètes des numéros d'assurance maladie et des noms des femmes afin que les dossiers soient sortis pour envoi en relecture. Pour la clinique de radiologie Fabreville, des listes de NAM et noms ont été envoyées en plusieurs étapes.

Lorsque les dossiers étaient prêts, deux personnes du centre de coordination de l'enquête se présentaient aux cliniques et préparaient les boîtes d'envoi pour la relecture. Chacune des boîtes comptait de 60 à 80 dossiers et incluait la lettre de prescription et la procédure à suivre pour la relecture. Une feuille de route incluant le numéro des boîtes, le nombre et les numéros de dossiers, les numéros des dossiers manquants, la date d'envoi, la date de retour et le nom de la clinique de destination permettait de retracer chacun des dossiers. L'opération s'est déroulée du 7 décembre 2010 au 14 janvier 2012 (ANNEXE VII).

En mai 2011, il a été convenu de retourner dans les cliniques de radiologie car plus de 11% des dossiers n'avaient pas été relus (sortis ou manquants lors des visites initiales de l'automne). Une procédure a permis alors de classer chacun des dossiers en « sortis » (enveloppe présente mais rien au dossier ou formulaire de sortie complété), « manquants » (aucune information ni enveloppe), « à envoyer en relecture » (dossier présent avec films de mammographies). Cette opération a permis de réduire à 2,3% la proportion de dossiers non relus.

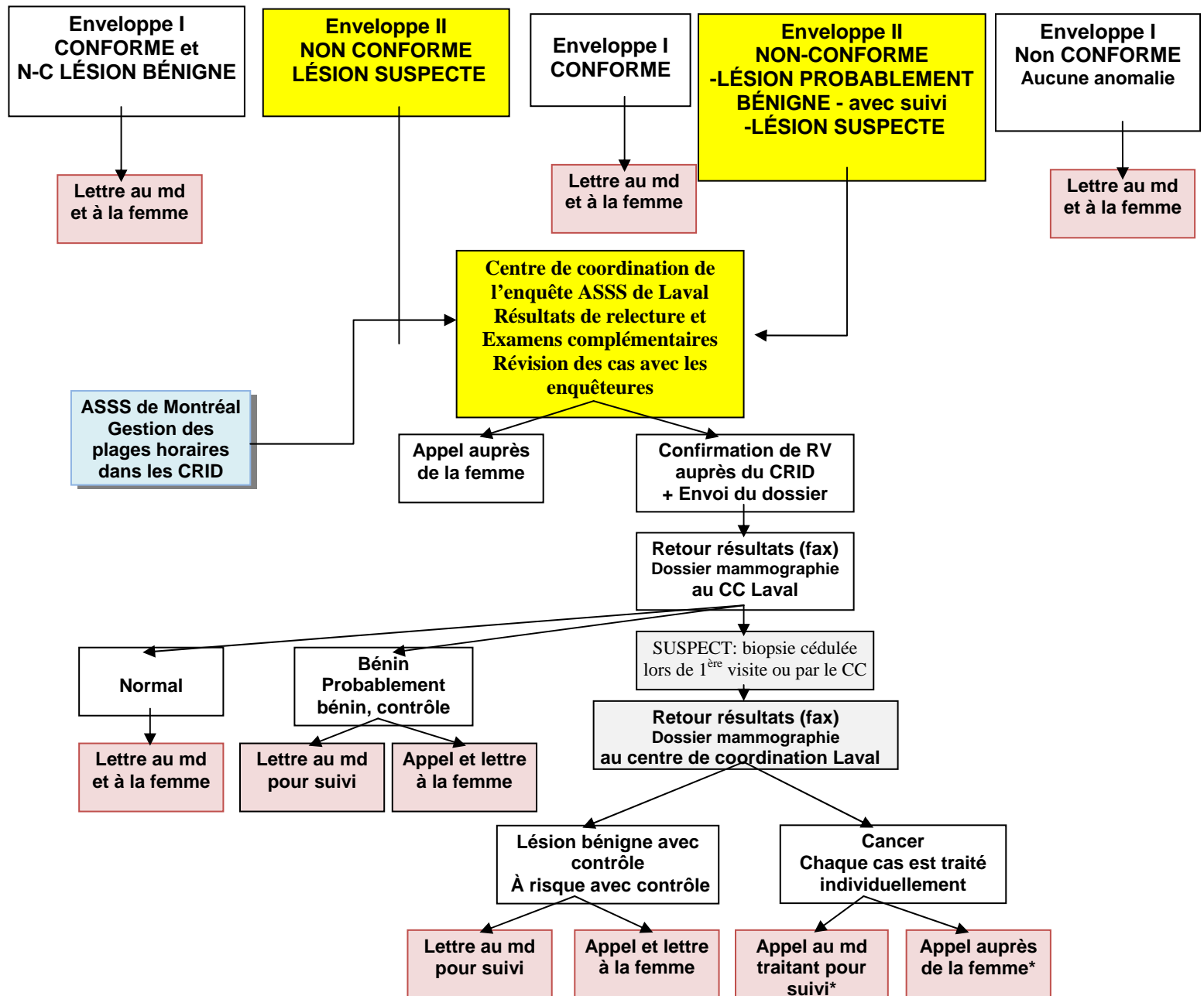
Les dossiers de mammographies étaient retournés, en moyenne, dans un délai de 14 jours après leur envoi en relecture.

Une compagnie de messagerie assurait le transport des dossiers aux cliniques de relecture et leur retour au centre de coordination et dans les cliniques.

3.4 TRAITEMENT DES RÉSULTATS AU CENTRE DE COORDINATION

La figure 2 présente l'algorithme du traitement des résultats au centre de coordination de l'enquête.

Figure 2 - Algorithme du traitement des résultats de relecture des mammographies du médecin sous enquête par le centre de coordination – CMQ - 2010-2012



*Il n'y a pas eu d'appel aux femmes car elles avaient déjà eu leur diagnostic au CRID mais les résultats des investigations ont été envoyés aux médecins traitants et la prise en charge assurée par les CRID.

Résultats conformes

Pour tous les résultats « *conformes* » avec l'examen initial lu comme normal ou anormal, les radiologistes relecteurs plaçaient la copie du rapport relu « conforme » dans l'enveloppe I qui était retournée au centre de coordination. Les dossiers de mammographies étaient retournés directement aux cliniques de radiologie, le transport étant supervisé par le centre de coordination. Une lettre était transmise aux femmes et aux médecins afin de les informer des résultats de la relecture (ANNEXES VIII et IX).

Plusieurs lettres d'information envoyées au début du processus présentaient une mauvaise adresse. Il a donc fallu obtenir les coordonnées les plus à jour des femmes auprès de la RAMQ qui a accepté de fournir les informations, compte tenu de la situation particulière. Par la suite, les retours postaux des lettres de résultat de relecture ont été traités de la même façon. Au total, 12 demandes d'information ont été faites auprès de la RAMQ pour 239 femmes.

Résultats « non conformes lésions bénignes »

Ces résultats appartenaient à deux catégories. Des résultats ont été considérés « *non conformes lésions bénignes* » par les réviseurs alors que le radiologiste sous enquête avait lu la mammographie comme « normale » sans autre détail. D'autres résultats de mammographies indiquaient qu'elles avaient été lues « anormales », mais les réviseurs ont plutôt identifié une autre lésion bénigne ne nécessitant pas de suivi particulier. Les radiologistes réviseurs inscrivaient alors comme résultat de la relecture « non conforme lésion bénigne sans suivi » et retournaient le rapport dans l'enveloppe I. Les dossiers de mammographies retournaient directement aux cliniques de radiologie, le transport étant supervisé par le centre de coordination. Toutes les copies des rapports étaient envoyées au centre de coordination qui s'occupait d'envoyer les lettres de résultats aux femmes et aux médecins traitants (ANNEXES X et XI).

Résultats « non conformes aucune anomalie »

Ces résultats correspondaient à des mammographies initiales lues comme « anormales », mais où le relecteur n'identifiait aucune anomalie. Les copies des rapports de relecture étaient envoyées au centre de coordination qui acheminait les lettres de résultats aux femmes et à leurs médecins traitants. Les dossiers de mammographies étaient retournés directement par les cliniques de relecture dans les cliniques de radiologie où l'examen initial avait été effectué.

Résultats « non conformes lésions probablement bénignes avec suivi » ou « non conforme lésions suspectes »

Une autre partie des résultats de la révision indiquait des résultats « *non conformes avec lésions probablement bénignes avec suivi* » ou « *non conformes lésions suspectes* ». Dans tous ces cas, les réviseurs dictaient un rapport en précisant les examens complémentaires recommandés et l'inséraient dans l'enveloppe II.

Tous les rapports dictés accompagnés des dossiers mammographiques étaient envoyés au centre de coordination de l'enquête. Une infirmière du centre de coordination appelait chacune des femmes afin de donner les résultats, de répondre à leurs questions ou à leur inquiétude et d'offrir un rendez-vous dans l'un des huit centres de référence pour investigation désignés (CRID).

Réalisation des examens complémentaires

Il a été convenu que la prescription des examens complémentaires serait faite par la directrice de la santé publique et que cette prescription demanderait tous les examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic dans les plus brefs délais (ANNEXE XII).

Les résultats des examens complémentaires ont été communiqués par téléphone aux femmes et par lettre aux médecins (ANNEXE XIII), avec copies des rapports de tous les examens réalisés.

Lorsque des patientes demeuraient non joignables malgré toutes les mesures prises (appel à la femme à plusieurs reprises, appel au médecin traitant pour vérifier les coordonnées, demande d'informations à la RAMQ, envoi d'une lettre enregistrée à la femme), les résultats ont été envoyés au médecin traitant afin que le suivi approprié soit fait si la patiente venait à consulter à nouveau ce médecin.

À la fin du processus d'enquête, une lettre a été envoyée à chaque CRID afin que toutes les copies de rapports en suivi de ces investigations (6 mois ou 1 an après) ne soient dorénavant envoyées qu'au médecin traitant de la patiente.

3.5 TRANSFERT ET CONSERVATION DES INFORMATIONS

Le 15 mars 2012, les enquêteurs ont mis fin au processus de révision, compte tenu que les dernières mammographies à réviser dataient de plus d'un an (octobre 2010), les prochaines demandes de révision de femmes ou de médecins devront plutôt faire l'objet d'un nouvel examen de mammographie.

Tous les dossiers ouverts par le centre de coordination concernant les femmes dans l'enquête ont été archivés et remis au Collège des médecins du Québec.

Tous les documents utilisés lors de l'enquête de même que le fichier de base contenant toutes les informations issues des résultats de l'enquête sont enregistrés sur un CD et remis au CMQ.

Les directeurs des services professionnels et les responsables des CRIDs participants ont été informés de la date de la fin de l'enquête, soit le 15 mars 2012. Les directeurs des cliniques sous enquête ont aussi été informés, avec copie aux responsables administratifs.

4- RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE - 1^{ÈRE} PARTIE

4.1 INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PATIENTES

Les tableaux 1, 2 et 3 présentent des informations sociodémographiques sur les femmes concernées par l'enquête.

Tableau 1 - Distribution des patientes par groupe d'âge – 1^{ère} partie enquête CMQ - 2010-2012

Groupe d'âge	Nombre	Pourcentage
< 50 ans	4 065	22,8 %
50-69 ans	11 981	67,2 %
70 et plus	1 769	9,9 %
Âge inconnu	19	0,1 %
Total	17 834	100 %

Tableau 2 - Distribution des patientes selon le sexe -1^{ère} partie enquête CMQ –2010-2012

	Femmes		Hommes	
	N	%	N	
Total : 17 834	17 771	99,7	63	0,3

Tableau 3 - Distribution des patientes selon la région de résidence-1^{ère} partie enquête CMQ - 2010-2012

Région	N	%
01 Bas St-Laurent	7	0,0
02 Saguenay-Lac St-Jean	8	0,0
03 Capitale-Nationale	21	0,1
04 Mauricie-Centre du QC	32	0,2
05 Estrie	21	0,1
06 Montréal	6156	34,5
07 Outaouais	9	0,1
08 Abitibi-Témiscamingue	7	0,0
09 Côte-Nord	4	0,0

Région	N	%
10 Nord du Québec	0	0,0
11 Gaspésie-Iles de la Madeleine	7	0,0
12 Chaudière-Appalaches	10	0,1
13 Laval	5109	28,6
14 Lanaudière	895	5
15 Laurentides	5282	29,6
16 Montérégie	251	1,4
Extérieur du Québec	15	0,1
Total	17834	100

4.2 NOMBRE DE DOSSIERS SOUMIS À LA RELECTURE

Le tableau 4 présente le sommaire des dossiers soumis à la relecture dans les cliniques de radiologie Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus Medica dont au moins une mammographie du médecin sous enquête avait été réalisée entre le 9 octobre 2008 et le 9 octobre 2010. Vingt-huit dossiers de la clinique Momed ont été ajoutés faisant suite à la réception de la liste de numéros d'assurance maladie de la RAMQ. Il y a donc 403 dossiers (2,3%) sortis ou manquants qui n'ont pas été soumis à la relecture, plus un refus de relecture de la part d'une patiente, pour un total de 404.

Tableau 4 - Sommaire du nombre de dossiers répertoriés et du nombre de dossiers soumis à la relecture – 1^{ère} partie enquête CMQ – 2010-2012

Dossiers <i>répertoriés</i> par la conciliation des listes des trois cliniques de radiologie avec la liste de la RAMQ.	17834*
Dossiers <i>sortis</i> (dossier présent mais pas de films, ou formulaire de sortie présent).	322
Dossiers <i>manquants</i> (aucun dossier ne correspond au NAM ou au numéro de dossier).	81
Dossier <i>refus de relecture</i>	1
Dossiers soumis à la <i>relecture</i> .	17 430

*49 dossiers n'avaient pas de NAM

4.3 - RÉSULTATS DE LA RELECTURE

La relecture a été effectuée du 7 décembre 2010 au 14 janvier 2012. Les résultats sont résumés au tableau 5.

Tableau 5- Sommaire des résultats de la relecture – 1^{ère} partie enquête CMQ – 2010-2012

Résultats de relecture	N	%
Conformes	15 226	85,4
Non conformes	1378	7,7
Non conformes lésions bénignes ou aucune anomalie (sans demande d'examen complémentaire)	787	4,4
Dossiers <i>hors enquête</i> (pas d'examen du radiologiste sous enquête au dossier)	39*	0,2
Total dossiers relus	17 430	97,7
Dossiers <i>sortis</i> (322), <i>manquants</i> (81) et <i>refus de relecture</i> (1)	404	2,3
Total des dossiers	17 834	100

*40 dossiers hors enquête dont 1 refus de relecture

4.4 DEMANDES D'INVESTIGATION

Parmi les 1 378 dossiers avec résultats de relecture non conformes, pour lesquels une référence devait être demandée, s'ajoutent 20 dossiers qui étaient soit hors enquête ou relus conformes pour le radiologiste sous enquête, mais non conformes pour un autre radiologiste. Au total, 1 398 femmes ont été référées pour une investigation. Cent soixante-quatre femmes n'ont pas eu d'investigation soit, entre autres, parce que les médecins avaient déjà demandé les examens complémentaires ou parce que lors d'un récent dépistage, elles avaient eu des examens complémentaires. Mille cent quatre-vingt-cinq femmes ont fait l'objet d'une référence dans un centre de référence pour investigation désigné.

Par ailleurs, 26 femmes n'ont pu être rejointes et 27 femmes ont refusé de passer des examens complémentaires. Pour chacun des cas, le médecin traitant a été avisé afin qu'il apporte le suivi nécessaire, si possible.

Les tableaux 6 et 7 présentent le nombre de cas référés par CRID et le nombre de cas selon le type d'examens complémentaires réalisés.

Tableau 6 - Centres de référence pour investigation désignés ayant réalisé les examens complémentaires – 1^{ère} partie enquête - CMQ – 2010-2012

Centre	Nombre de cas	%
Cité de la Santé de Laval	234	19,8
Hôpital de St-Eustache	216	18,2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	202	17
Hôtel-Dieu du CHUM	173	14,6
Hôpital Royal Victoria	120	10,1
Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis	113	9,5
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	50	4,2
Hôpital Pierre-Le Gardeur	50	4,2
Autres	27	2,3
TOTAL	1185	100%

Tableau 7 – Type d'examens complémentaires réalisés* - 1^{ère} partie enquête CMQ – 2010-2012

Type d'examen	Nombre de cas	%
Clichés supplémentaires	338	12,8
Agrandissements	163	6,2
Compressions	57	2,2
Mammographies	865	32,7
Échographies	918	34,7
Biopsies	266	10,1
Imagerie par résonnance magnétique	9	0,3
Autres	28	1,1
TOTAL	2 644	100%

*Possibilité de plusieurs examens par patientes

4.5 RÉSULTATS DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Ces résultats comprennent à la fois les résultats des examens complémentaires réalisés en CRID dans le cadre de l'enquête et les résultats des examens complémentaires déjà effectués par les médecins traitants, dont nous avons demandé les résultats chaque fois que la relecture était non conforme. Le tableau 8 présente ces résultats.

Tableau 8- Résultats des examens complémentaires- 1^{ère} partie * - enquête CMQ – 2010-2012

Résultats	N	%
Normal	130	
Lésions bénignes sans suivi	600	
Lésions bénignes avec suivi	354	
Référence en clinique du sein	1	
Sous-total	1085	88,8
Cancers du sein détectés	96	7,9
✓ Carcinome canalaire in situ	23	
✓ Carcinome infiltrant	73	
Lésions à haut risque	41	3,3
✓ Avec exérèse	31	
✓ Sans exérèse	8	
✓ Carcinome lobulaire in situ	2	
Total	1222	100

*Résultats du médecin sous enquête seulement

La première partie de l'enquête a permis de détecter 96 cancers du sein. Les taux de détection de cancer dans le cadre de la révision de la première partie de l'enquête sont de 5,5 par 1000, ce qui apparaît supérieur à ce qu'on aurait pu attendre.

La littérature rapporte qu'une double lecture, faite par un deuxième radiologiste dans le cadre d'un programme de *dépistage* du cancer du sein, permet de détecter entre 0,63 et 0,93 cancer supplémentaire par 1000 mammographies relues. Toutefois, la double lecture effectuée dans le cadre de cette enquête n'est pas identique puisque l'enquête comptait aussi des mammographies diagnostiques en plus des mammographies de dépistage. De plus, le contexte d'une enquête favorise des taux de référence pour examens complémentaires et des taux de détection plus élevés.

5- DEUXIÈME PARTIE DE L'ENQUÊTE

Lors de la révision des dossiers de mammographie dans la première partie de l'enquête, certains dossiers comportaient des rapports de plusieurs radiologistes qui avaient lu des films à différents moments dans la chronologie des examens au dossier (mammographie ou examen complémentaire). Les relecteurs ont pu identifier des résultats non conformes associés à d'autres radiologistes que le médecin sous enquête. Les femmes concernées ont alors été référées pour leurs examens complémentaires. Par la suite, ces dossiers ont été conservés afin de voir s'il y avait lieu d'investiguer davantage.

Au total, 81 dossiers comptaient en plus d'une relecture non conforme pour le médecin sous enquête, une autre relecture non conforme pour un autre radiologiste. Ces résultats sont rapportés dans la première partie de l'enquête. Parmi ces dossiers, 3 cas de cancers et 3 lésions à haut risque ont été diagnostiqués. De plus, 17 autres dossiers ne comptaient aucun examen du médecin sous enquête (erreur de facturation probable), mais des résultats de relecture non conformes pour d'autres radiologistes dont 5 cas de cancers infiltrants. Ces résultats sont inclus dans la deuxième partie de l'enquête.

Par ailleurs, 16 autres dossiers ne sont pas comptabilisés dans les résultats de l'enquête, première ou deuxième partie (période visée 1^{er} janvier au 31 décembre 2010) :

- Sept cas de cancers infiltrants dont cinq classés conformes pour le médecin sous enquête, deux cas concernent d'autres radiologistes avec lecture en 2009;
- Neuf dossiers étaient soit conformes pour le médecin sous enquête et non conformes pour d'autres radiologistes, soit concernaient d'autres radiologistes mais dataient de 2009.

5.1 DEUXIÈME MANDAT

Ces résultats ont été communiqués au comité exécutif du Collège des médecins qui a décidé d'élargir le mandat des enquêteurs par mesure de prudence. Ce mandat était formulé ainsi :

« *Compte tenu que :*

- *la relecture des examens de radiologie visés avait été effectuée;*
- *dans les dossiers radiologiques des femmes visées, plus d'un radiologiste avait effectué une interprétation des mammographies;*
- *dans certains dossiers radiologiques, l'exercice de relecture a mis en évidence des discordances d'interprétation significatives en sus des interprétations du radiologiste faisant l'objet de l'enquête;*
- *suite à ces discordances d'interprétation, les enquêteurs ont recommandé au comité exécutif d'ajouter à l'enquête la relecture de certains dossiers radiologiques interprétés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010;*

le comité exécutif a résolu d'élargir la portée de l'enquête sur les mammographies actuellement en cours, en ajoutant les mammographies ayant les mêmes caractéristiques de discordance significative d'interprétation effectuées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010. »

5.2 DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

La même démarche a été entreprise pour effectuer cette deuxième partie de l'enquête. Le centre de coordination déjà en place a vérifié la disponibilité des radiologistes réviseurs. La même lettre de prescription de la relecture incluant la procédure à suivre (voir figure 1) a été utilisée. La lettre d'entente MSSS-ARQ a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2011 et pour un relecteur jusqu'au 15 février 2012. La période de révision couvrait les dossiers de mammographies effectuées entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2010. La réalisation des examens complémentaires a été effectuée avec la participation de six CRIDs au lieu de huit.

5.3 RÉSULTATS 2^E PARTIE DE L'ENQUÊTE

5.3.1 Informations sociodémographiques des patientes

Les tableaux 9, 10 et 11 présentent des informations sociodémographiques des femmes concernées par cette deuxième partie de l'enquête.

Tableau 9 - Distribution des patientes par groupe d'âge – 2^e partie enquête CMQ – 2010-2012

Groupe d'âge	Nombre	Pourcentage
< 50 ans	994	21,0 %
50-69 ans	3 229	68,1 %
70 et plus	516	10,9 %
Âge Inconnu	0	0,0 %
Total	4 739	100 %

Tableau 10 - Distribution des patientes selon le sexe - 2^e partie enquête CMQ - 2010-2012

	Femmes		Hommes	
	N	%	N	
Total : 4 739	4 726	99,7	13	0,3

Tableau 11- Distribution des patientes selon la région de résidence - 2^e partie enquête CMQ - 2010-2012

Région	N	%
01 Bas Saint-Laurent	2	0,0
02 Saguenay-Lac St-Jean	0	0,0
03 Capitale-Nationale	2	0,0
04 Mauricie-Centre du Québec	6	0,1
05 Estrie	0	0,0
06 Montréal	2 345	49,5
07 Outaouais	3	0,1
08 Abitibi-Témiscamingue	1	0,0
09 Côte-Nord	2	0,0
10 Nord du Québec	0	0,0
11 Gaspésie-Iles de la Madeleine	2	0,0
12 Chaudière-Appalaches	4	0,1
13 Laval	1 238	26,1
14 Lanaudière	226	4,8
15 Laurentides	845	17,8
16 Montérégie	60	1,3
Extérieur du Québec	3	0,1
Total	4 739	100

5.3.2 Nombre de dossiers soumis à la relecture

Le tableau 12 présente le sommaire des dossiers soumis à la relecture dont au moins une mammographie avait été réalisée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010. Il y a 128 (2,7%) dossiers sortis ou manquants et un refus de relecture, donc 129 dossiers qui n'ont pas été soumis à la relecture.

Tableau 12 Sommaire du nombre de dossiers répertoriés et du nombre de dossiers soumis à la relecture - 2^e partie enquête CMQ – 2010-2012

Dossiers <i>répertoriés</i> par la conciliation des listes des trois cliniques de radiologie avec la liste de la RAMQ.	4 739*
Dossiers <i>sortis</i> (dossier présent, mais pas de films ou formulaire de sortie présent).	116
Dossiers <i>manquants</i> (aucun dossier ne correspond au NAM ou au numéro de dossier).	12
Dossier <i>refus de relecture</i>	1
Dossiers soumis à la <i>relecture</i> .	4 610

*13 dossiers sans NAM

5.3.3 Résultats de la relecture

La relecture a été effectuée du 30 août 2011 au 9 janvier 2012. En tout, six cliniques (CDD) et quatorze radiologistes ont participé à cette opération. Les résultats de la relecture sont résumés dans le tableau 13.

Tableau 13 - Sommaire des résultats de la relecture - 2^e partie enquête CMQ - 2010-2012

Résultats de relecture	N	%
Conformes	4 074	86
Non conformes	233	4,9
Non conformes lésions bénignes ou aucune anomalie (sans demande d'examen complémentaire)	194	4,1
Dossiers <i>hors enquête</i> (entre autres, refus de relecture, déjà relus, erreur de facturation)	109	2,3
Total dossiers relus	4 610	97,3
Dossiers <i>sortis</i> (116) ou <i>manquants</i> (12)	128	2,7
Dossiers refus de relecture	1	
Total des dossiers	4 739	100

5.3.4 Demandes d'investigation

Parmi les 233 dossiers avec résultats de relecture non conformes pour lesquels une référence devait être demandée, 208 ont fait l'objet d'une référence dans un CRID. Dix-huit femmes n'ont pas eu d'investigation soit, entre autres, parce que leurs médecins avaient déjà demandé les examens complémentaires ou parce que, lors d'un récent dépistage, elles avaient eu des examens. D'autres ont eu des examens complémentaires même si la relecture était conforme car le relecteur demandait de reprendre certains examens. Par ailleurs, 3 femmes n'ont pu être rejointes et 7 femmes ont refusé de passer des examens complémentaires. Pour chacun des cas, le médecin traitant a été avisé afin qu'il apporte le suivi nécessaire, si possible.

Les tableaux 14 et 15 présentent le nombre de cas référés par CRID et le nombre de cas selon le type d'examens complémentaires réalisés.

Tableau 14 - Centres de référence pour investigation désignés ayant réalisé les examens complémentaires 2^e partie - enquête CMQ-2010-2012

Centre	Nombre de cas	%
Cité de la Santé de Laval	50	24
Hôpital de St-Eustache	29	13,9
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	80	38,5
Hôtel-Dieu du CHUM	6	2,9
Hôpital Royal Victoria	2	1,0
Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis	41	19,7
TOTAL	208	100%

Tableau 15 – Type d'examens complémentaires réalisés* - 2^e partie enquête CMQ- 2010-2012

Type d'examen	Nombre de cas	%
Clichés supplémentaires	57	11,7
Agrandissements	35	7,2
Compressions	6	1,2
Mammographies	197	40,4
Échographies	141	28,9
Biopsies	47	9,6
Imagerie par résonnance magnétique	0	0,0
Autres	5	1,0
TOTAL	488	100%

*Possibilité de plusieurs examens par patientes

5.4 RÉSULTATS DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Ces résultats comprennent à la fois les résultats des examens complémentaires réalisés en CRID dans le cadre de l'enquête et les résultats des examens complémentaires déjà effectués par les médecins traitants dont nous avons obtenu les résultats chaque fois que la relecture était non conforme. Ces résultats sont au tableau 16.

Tableau 16- Résultats des examens complémentaires - 2^e partie enquête CMQ – 2010-2012*

Résultats	N=	%
Normal	23	
Lésions bénignes sans suivi	111	
Lésions bénignes avec suivi	62	
Référence en clinique du sein	0	
Sous Total	196	90,7
Cancers détectés	13	6
✓ Carcinome canalaire in situ	5	
✓ Carcinome infiltrant	8	
Lésions à haut risque	4	1,9
✓ Avec exérèse	4	
✓ Sans exérèse	0	
En attente des résultats	3	1,4
Total	216	100

*Incluant ceux déjà faits par médecins traitants

La deuxième partie de l'enquête a permis de détecter 13 cancers du sein. Les taux de détection de cancer dans le cadre de la révision de la deuxième partie de l'enquête sont de 2,8 par 1000. Ces taux de détection se rapprochent des résultats attendus selon ce que la littérature rapporte dans le cadre d'une double lecture, dans le contexte d'un dépistage (taux variant de 0,63 à 0,93 cancer supplémentaire issu de la double lecture par 1000 mammographies de dépistage relues). Il ne s'agit pas d'une double lecture identique puisque la révision comptait aussi des mammographies diagnostiques. Le contexte d'une enquête favorise des taux de référence pour examens complémentaires et des taux de détection plus élevés.

6- CONSTATS GÉNÉRAUX POUR L'ENSEMBLE DE L'ENQUÊTE

Le centre de coordination de l'enquête situé à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a assuré la coordination et la réalisation des différentes étapes de l'enquête. Leur travail a été de grande qualité et a permis le déroulement de celle-ci dans les conditions les plus favorables. Le volet psychologique de cette enquête a été particulièrement lourd pour le personnel du centre de coordination.

Tout au long de la réalisation de l'enquête, l'Association des radiologistes du Québec et les radiologistes réviseurs ont offert une excellente collaboration. L'Association s'est impliquée activement dans le recrutement des radiologistes, la réalisation de la révision et lors des discussions portant sur l'amélioration de l'assurance qualité.

Des difficultés ont été rencontrées afin d'obtenir les dossiers de mammographies à envoyer en relecture. À la liste préparée par chacune des cliniques, une liste de NAM a été demandée à la RAMQ à partir des codes de facturation du médecin sous enquête pour les mammographies de dépistage, diagnostiques et les examens complémentaires dont les échographies. Une fois tous les dossiers envoyés en relecture et la saisie des résultats faite, il restait près de deux mille dossiers manquants. Il a donc fallu retourner dans chacune des cliniques afin d'identifier clairement s'il s'agissait d'un dossier sorti (avec ou sans formulaire de sortie dans l'enveloppe du dossier de mammographie), d'un dossier manquant (aucun dossier retrouvé avec le NAM) ou d'un dossier hors enquête (sans examen du radiologiste sous enquête).

D'autres problèmes ont été identifiés : erreurs de facturation (aucun examen du médecin sous enquête dans le dossier), mauvaises coordonnées des femmes, mauvaises coordonnées des médecins ou informations incomplètes. Ces erreurs ont entraîné un grand nombre de démarches supplémentaires afin de s'assurer que le plus grand nombre de femmes possible soient rejointes.

La Direction des affaires médicales et universitaires du ministère de la Santé et des Services sociaux a permis d'obtenir des plages de rendez-vous supplémentaires réservées pour les examens complémentaires en établissement. La coordination de l'obtention des rendez-vous a été assurée par la Direction des affaires médicales et universitaires de l'Agence de Montréal. La disponibilité des plages horaires dédiées aux femmes pour la réalisation des examens complémentaires a permis d'éviter des délais indus et de réduire l'anxiété des femmes.

Le radiologiste sous enquête exerçait dans des CDDs qui respectaient les critères d'un LIM (volume minimal requis de lectures par année) et qui avaient reçu les accréditations techniques requises annuellement et bi-annuellement par l'Association canadienne des radiologistes (ACR) et le Laboratoire de santé publique du Québec. Cependant, la mauvaise qualité technique des mammographies a été soulignée à quelques reprises dans les rapports de relecture des réviseurs.

Des commentaires informels de la part des relecteurs ont souligné le manque de cohérence entre la prescription clinique de la mammographie et le rapport du radiologiste sous enquête (identification d'une masse dans la requête d'imagerie sans aucune mention au rapport, recommandation de poursuivre le dépistage chez des femmes de moins de 50 ans, etc.).

Malgré le grand volume de lecture du radiologiste sous enquête, les taux de référence et de détection s'écartaient des valeurs provinciales.

Le radiologiste sous enquête réalisait souvent lui-même des examens complémentaires auprès des femmes qui avaient un examen de dépistage anormal, sans aucun avis extérieur et donc sans rétroaction possible.

Les indicateurs du PQDCS transmis au comité tripartite CMQ-ARQ-MSSS ont permis de détecter des difficultés chez le médecin sous enquête. Ils sont parvenus plusieurs mois plus tard aux instances concernées.

Le PQDCS a mis en place une série de mesures d'assurance qualité qui peuvent être citées en exemple. Les mesures d'assurance qualité sont-elles implantées de façon uniforme dans toutes les cliniques d'imagerie du sein du Québec ?

Quelles mesures de rétroaction ou d'autoévaluation ont été fournies au médecin sous enquête par rapport à sa pratique ? Le CMQ a soumis ce médecin à une entrevue orale structurée.

Au cours du déroulement de l'enquête, nous avons pu constater que plusieurs médecins traitants n'avaient pas tenu compte du rapport du radiologiste et avaient poursuivi leur investigation. La qualité de leur pratique mérite d'être soulignée.

Est-il vraiment possible qu'un médecin puisse souligner à un collègue des difficultés dans sa pratique, alors qu'il le côtoie au quotidien, qu'il partage les tâches avec lui ? Les médecins signalent-ils au Collège les collègues qui présentent des difficultés dans leur pratique, conformément à leur *Code de déontologie* ?

L'enquête a mis l'accent sur la pratique de la radiologie, mais les autres champs d'exercice concernés par le dépistage du cancer du sein, soit la pathologie et la chirurgie du sein, font-ils l'objet de mesures d'assurance qualité aussi documentées et harmonisées ?

Il est possible de détecter des cancers après une mammographie lue comme normale. Les cancers trouvés lors d'examens subséquents sont des cancers avec des signes minimes, des cancers manqués ou des nouveaux cancers. Des mécanismes sont-ils en place afin de permettre d'en informer les radiologistes ? Les CRIDs retournent-ils l'information aux radiologistes concernés des CDD ?

7- DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le processus d'enquête a permis de mettre en lumière certains éléments et a soulevé des pistes de réflexion à propos des mécanismes d'assurance qualité de la pratique médicale, notamment pour les examens d'imagerie médicale dans les cliniques privées.

L'analyse qui a mené à ces recommandations est le fruit des constats issus de l'enquête, d'une brève revue de la littérature, de la consultation des documents et études du MSSS et de l'INSPQ sur le PQDCS, de documents structurants issus de programmes dans d'autres juridictions (provinces, pays, états) ainsi que d'observations portant sur le PQDCS.

L'objectif des recommandations est de faire en sorte qu'une enquête d'une telle envergure ne soit plus nécessaire. Elles sont formulées à des fins formatives et de soutien auprès des différentes instances et s'ajoutent au cadre normatif actuel.

Afin d'optimiser les mesures d'assurance qualité, les mesures suivantes sont recommandées pour toute la pratique en imagerie du sein. Il faut rechercher l'application régulière des mécanismes par tous les radiologistes plutôt que de centrer les mesures sur les individus dont la pratique est sous-optimale. Les dix recommandations suivantes sont des ajouts par rapport aux mesures existantes et les autres viennent consolider les mesures déjà en place dans le cadre du PQDCS.

- 1. Nous recommandons que le Collège des médecins mette sur pied un comité ad hoc restreint composé d'experts afin d'assurer l'implantation dans les meilleurs délais de toutes les recommandations proposées dans ce rapport pour améliorer les mécanismes d'assurance qualité en clinique privée d'imagerie médicale du sein au Québec.***

AJOUT DE MESURES D'ASSURANCE QUALITÉ DANS LE CADRE DE L'IMAGERIE MÉDICALE EN CLINIQUE PRIVÉE

Peu de centres de radiologie font exclusivement de la mammographie diagnostique. Afin d'harmoniser les exigences en assurance qualité pour cette pratique, il est nécessaire que toutes les cliniques répondent aux mêmes mécanismes d'assurance qualité, ceux exigés dans le cadre du PQDCS servant de référence.

- 2. Exiger que toutes les cliniques de radiologie qui offrent des services d'imagerie du sein répondent aux critères d'assurance qualité exigés des CDDs.***

Le radiologiste demeure le premier responsable de la qualité de sa pratique. À cet égard, des mesures doivent être instaurées systématiquement pour permettre à chaque radiologiste d'analyser sa pratique et de faire, au fur et à mesure, les ajustements requis.

Certains cancers ne sont pas visibles à la mammographie. Des mesures doivent être déployées pour tenter de limiter au maximum le nombre d'examens de mammographie « faux négatifs », c'est-à-dire les examens lus comme normaux, mais qui comportent des signes qui nécessiteraient des investigations complémentaires. Plus spécifiquement, deux mesures ont le potentiel de minimiser le nombre de faux négatifs : la double lecture, l'analyse systématique des cancers d'intervalle. Une autre mesure est en voie d'évaluation, l'utilisation systématique de logiciels de lecture informatisés (en cours de validation).

Une double lecture systématique sur les mammographies de dépistage initiales permet généralement d'augmenter de 1/1000 le taux de détection de cancers (i.e. diminue un peu le nombre d'examens faux négatifs). Au Québec, compte tenu de l'état actuel des ressources, une double lecture systématique est difficilement applicable. Cependant, elle pourrait être recommandée dans certaines circonstances, par exemple, lorsque les indicateurs de performance d'un radiologiste présentent des écarts par rapport aux normes minimales ou aux résultats provinciaux. La double lecture peut-elle aussi être appliquée aux mammographies diagnostiques dans les mêmes circonstances ?

3. Mettre en place un système de double lecture pour les cas où les indicateurs d'un radiologiste s'écartent de la norme minimale ou de la moyenne provinciale dans le PQDCS. Évaluer l'application de cette mesure pour les mammographies diagnostiques.

Les cancers dits « d'intervalle » sont des cancers diagnostiqués à la suite d'une mammographie de dépistage lue comme normale. L'examen rétrospectif des mammographies précédentes chez toute nouvelle patiente diagnostiquée avec un cancer du sein permettrait d'identifier si l'examen initial de dépistage lu négatif ou les examens complémentaires faits au CDD l'étaient réellement. S'agit-il d'un véritable cancer d'intervalle qui s'est développé rapidement entre deux dépistages ou d'un examen de dépistage initial faussement négatif ? Cette analyse systématique favorise une rétroaction sur la pratique des radiologistes.

4. Mettre en place des mécanismes qui permettront la révision systématique des mammographies de dépistage faites antérieurement pour toute femme chez laquelle un diagnostic de cancer du sein est nouvellement posé après une mammographie de dépistage lue « normale ».

Tous les programmes de dépistage visent à minimiser le nombre d'examens « faux positifs ». Les mesures de rétroaction permettent aux médecins d'identifier si les patientes qu'ils ont référées avaient réellement une lésion à haut risque ou un cancer.

Les mécanismes d'assurance qualité doivent pouvoir rejoindre tous les radiologistes, participant ou non au PQDCS, en tenant compte de leurs réalités de pratique : modalités de pratique à temps partiel dans plusieurs sites différents, cliniques ayant un nombre restreint de radiologistes, milieux isolés géographiquement. Les modalités envisagées doivent être adaptées pour tous les milieux et les types de pratiques. Les mesures de rétroaction sont efficaces pour favoriser la réflexion, l'auto-évaluation de la pratique et ainsi améliorer la qualité de la pratique en appliquant des mesures adaptées. Ces mesures sont offertes dans le cadre du PQDCS.

5. Étendre de manière obligatoire à tous les radiologistes effectuant des mammographies de dépistage l'envoi de leurs indicateurs personnalisés permettant l'auto-évaluation de leur pratique.

Chaque radiologiste doit recevoir au fur et à mesure de leur exécution, les résultats des examens complémentaires effectués par ses collègues pour les patientes qu'il a référées. Cette information permet au radiologiste de retourner voir l'examen initial et de vérifier si sa lecture initiale est identique à la lumière des résultats des examens complémentaires. Dans le cas où le radiologiste réalise lui-même les examens complémentaires, il faut aussi mettre en place des mesures de soutien à la qualité à l'intérieur du CDD, gérées par le directeur médical du centre.

De plus, le radiologiste doit recevoir les résultats de l'investigation des anomalies qu'il a détectées à la mammographie de dépistage ou diagnostique. Cette rétroaction peut être faite à intervalles réguliers (6 à 12 mois) à partir d'une liste de toutes les patientes référées au CRID par le radiologiste. Le MSSS et l'ARQ ont mis en place un comité qui étudie actuellement l'implantation d'un système provincial permettant une telle rétroaction. Cette mesure devrait être offerte à tous les radiologistes qui interprètent des mammographies.

Le cheminement optimal des femmes entre les établissements, l'harmonisation des pratiques lors d'un processus d'investigation, la rétroaction aux cliniciens, la mise en commun des expertises pour le maintien des compétences sont autant de raisons qui nécessitent le rapprochement des radiologistes qui font des mammographies avec les centres qui réalisent les investigations. Dans le cadre du PQDCS, il s'agit du rapprochement des CDDs et des CRIDs au niveau régional.

6. Exiger que chaque radiologiste qui interprète des mammographies participe aux rencontres d'au moins un CRID afin de permettre une rétroaction.

7. Mettre en place des mécanismes systématisés de rétroaction des CRIDs envers les radiologistes en CDD qui interprètent des mammographies pour tous les cas qui y ont été référés.

Dans le cadre du PQDCS, la collecte des informations nécessaires à la mise en œuvre de ces mesures est déjà prévue. Les taux de détection de cancer constituent les indicateurs les plus pertinents. Il est essentiel de se pencher sur la problématique des formulaires non complétés ou incomplets et du retard dans la transmission des formulaires dans le cadre du suivi du programme. Des mesures simples pourraient être mises en place pour en améliorer la saisie et la transmission au SI-PQDCS : simplification des formulaires, information et soutien auprès des médecins qui doivent compléter ces formulaires, mesures de suivi par du personnel en CRID, etc. La possibilité d'étendre la collecte des données de ces informations pour l'ensemble des mammographies doit être évaluée.

8. Prévoir des mesures pour que les données compilées dans le cadre du programme soient complétées plus assidument et plus rapidement, en offrant le soutien nécessaire afin de produire des indicateurs en temps réel, dans la mesure du possible.

Au cours du processus d'enquête, il a fallu effectuer plusieurs recherches de dossiers de mammographies, de multiples manipulations, de nombreux transports de dossiers. Si les cliniques avaient été informatisées, ces longues démarches auraient été grandement allégées. De plus, la numérisation des mammographies facilite la relecture ou la consultation auprès d'un confrère, et améliore l'efficacité dans l'application des mesures d'assurance qualité.

9. Rendre obligatoire la numérisation de l'imagerie du sein dans tous les CDDs le plus rapidement possible.

Les programmes de dépistage de cancer du sein d'autres juridictions (pays, régions) comptent sur l'expertise de leurs radiologistes pour assurer la qualité du volet clinique de l'imagerie du sein. Il apparaît essentiel que l'ARQ poursuive son implication auprès de ses membres en ce sens et qu'elle assure un leadership dans l'assurance qualité clinique du PQDCS. Au sein de

chacun des quatre réseaux universitaires intégrés de santé, un radiologiste expert devrait être identifié. Pour chacune des régions, ces radiologistes experts pourraient jouer un rôle conseil auprès du directeur de santé publique pour faciliter les liens entre les milieux cliniques (CDD et CRID) et la coordination régionale. Ces radiologistes experts devraient être associés à toutes les étapes de l'assurance qualité régionale et assumer le leadership requis avec les directeurs médicaux des CDD et des CRID.

10. Nommer un radiologiste expert par RUIS (total de quatre pour la province), chacun jouant un rôle conseil auprès d'un nombre déterminé de directeurs de santé publique et assurant le leadership clinique de l'assurance qualité du PQDCS auprès des CDD et des CRID.

CONSOLIDATION DES MESURES D'ASSURANCE QUALITÉ DANS LE CADRE DU PQDCS

Plusieurs mesures en matière d'assurance qualité sont en place dans le cadre du PQDCS. La présente enquête confirme l'importance de poursuivre, voire de consolider certaines de ces mesures.

POUR LES PATIENTES

Compte tenu de la publication, en novembre 2011, par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, de nouvelles lignes directrices canadiennes sur le dépistage du cancer du sein et les débats qui entourent le sujet, il importe de maintenir à jour l'information auprès des femmes qui pourraient douter de la valeur du PQDCS. Il importe aussi de rappeler que la mammographie est le seul moyen de dépistage actuel qui permet une réduction de la mortalité par cancer du sein chez les femmes.

11. Informer les femmes des avantages et des limites de la mammographie de dépistage. Le MSSS doit mettre à la disposition des femmes une information à jour, accessible et facilement compréhensible.

POUR LES RADIOLOGISTES

Les radiologistes, en majorité, mettent tout en œuvre pour assurer la sécurité de leur pratique au niveau de l'organisation de leur milieu de travail, la qualité et la fiabilité de l'équipement technologique qu'ils utilisent et de l'interprétation des lectures d'examens qu'ils effectuent. Dans le but d'assurer la qualité de leur pratique, au plan individuel, les mesures reconnues sont la formation continue, l'auto-évaluation et l'évaluation par les pairs.

Formation continue :

Conformément au *Code de déontologie des médecins*, chaque radiologiste est responsable d'assurer sa formation continue et de maintenir à jour sa formation spécialisée dans le champ de la mammographie.

12. Offrir des ateliers interactifs pratiques de lectures avec comparatifs normés, en plus des activités de transfert des connaissances.

Autorégulation :

Chaque médecin doit réfléchir périodiquement sur la qualité de sa pratique personnelle en fonction des informations disponibles qui permettent de comparer ce qu'il fait avec ce que ses collègues font, ou en fonction de normes reconnues. Si cet examen démontre que des ajustements sont requis, le médecin doit rechercher activement les moyens d'améliorer sa pratique et appliquer les mesures correctrices qui s'imposent.

13. Encourager la rétroaction des médecins traitants (omnipraticiens, gynécologues, chirurgiens) envers les radiologistes dans les situations où une discordance existe entre les résultats de la mammographie et la clinique.

Évaluation par les pairs :

La discussion de cas et l'analyse de dossiers entre collègues lors de rencontres spécifiques de révision de cas complexes font partie de ces mesures. Ces discussions de cas peuvent aussi avoir lieu en CDD.

14. Encourager les discussions de cas et analyses de dossiers entre collègues lors de rencontres spécifiques de révision de cas complexes entre les CDDs et les CRIDs. Étendre cette pratique à tous les examens en imagerie du sein.

POUR LES CLINIQUES PRIVÉES DE RADIOLOGIE

Il n'y a pas actuellement de mesures de qualité de l'acte médical en clinique privée tel que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) en établissement. Une réflexion s'impose sur les mécanismes devant être mis en place lorsqu'une pratique échappe à de tels mécanismes. Le MSSS a développé un programme d'agrément qui exige que les services d'imagerie médicale en privé obtiennent un permis d'exploitation délivré par le Ministre. Les contrats de ces « Laboratoires d'imagerie médicale » (LIM) touchent tous les examens d'imagerie offerts par la clinique.

Chaque LIM doit désigner un directeur médical dont le rôle est entre autres d'assurer la sécurité et la qualité des actes dans la clinique. Ce médecin pourrait exercer un premier niveau de régulation au sein de la clinique, au même titre qu'un directeur des services professionnels dans un établissement du réseau public.

Les programmes d'assurance qualité déjà en vigueur dans le cadre du PQDCS et sous d'autres juridictions peuvent être analysés et adaptés au contexte québécois pour aborder toutes les dimensions d'assurance qualité en mammographie, incluant le volet médical.

15. Explorer les mécanismes d'assurance qualité afin que les médecins dont la pratique est majoritairement hors établissement soient soumis à une évaluation de la qualité de leurs actes.

POUR LE MSSS ET LE PQDCS

Les cliniques de radiologie qui participent au PQDCS sont soumises à des mesures supplémentaires de contrôle de qualité. Cependant, beaucoup de mammographies dites diagnostiques (prescription du médecin traitant pour investiguer des signes ou symptômes ou mammographies de dépistage hors PQDCS) sont faites dans d'autres cliniques de radiologie.

Ces cliniques devront répondre aux mêmes critères d'assurance qualité que les CDDs.

16. Définir et harmoniser entre les régions les activités minimales requises pour soutenir l'assurance qualité du PQDCS.

Les lacunes observées dans le cadre de la pratique en imagerie du sein soulèvent la pertinence d'aller vérifier si de telles lacunes se retrouvent dans les autres spécialités en lien avec le cancer du sein, en particulier la pathologie et la chirurgie.

17. Être proactif afin de développer des mécanismes d'assurance qualité pour tous les volets cliniques du PQDCS, incluant la pathologie et la chirurgie.

Actuellement, un nombre d'examens minimal est exigé de chaque CDD. Ceci est considéré comme un indicateur de qualité puisque, généralement, un nombre élevé d'examens lus est associé à une proportion moindre de référence pour examens complémentaires. Cependant, d'autres critères devraient être considérés en complément, en particulier pour les petits centres, afin d'assurer l'accessibilité à la mammographie de dépistage pour toutes les femmes, même en région éloignée. Par exemple, le Royaume-Uni considère les taux de détection de cancer comme le critère clé des centres de dépistage, incluant ceux où le nombre d'examens est limité.

18. Tenir compte des taux de référence et des taux de détection de cancer dans les CDD à petit volume.

Suite à une mammographie, les examens complémentaires peuvent être réalisés par le même radiologiste que celui qui a lu la mammographie ou par un collègue, et ce, au cours d'un même rendez-vous. Afin de diminuer les inconvénients que pourrait engendrer pour les femmes une investigation obligatoire en CRID, cette pratique mérite d'être maintenue mais mieux encadrée.

19. Prévoir des mécanismes pour assurer le contrôle de qualité des examens complémentaires effectués en clinique privée d'imagerie du sein, qui seront appliqués uniformément au niveau de chacune des régions.

Un logiciel de lecture automatisée est actuellement en voie de validation avant d'être disponible. Ce logiciel identifierait des anomalies et pourrait servir à effectuer une validation immédiate de la lecture (au même titre qu'un logiciel de correction orthographique permet d'identifier une erreur de frappe).

20. Poursuivre les travaux pour l'évaluation de l'utilisation du CQ-Mammo dans les cliniques d'imagerie du sein.

POUR L'ASSOCIATION DES RADIOLOGISTES DU QUÉBEC

L'assurance qualité est un processus continu et constructif qui touche chaque radiologiste qui exerce en imagerie du sein. Les mécanismes doivent être proches du niveau clinique et permettre l'évaluation en temps réel. Les programmes de dépistage du cancer du sein dans d'autres juridictions comptent sur le leadership des radiologistes. Leur expertise doit être mise à contribution pour assurer la qualité au plan clinique.

21. Poursuivre son engagement dans l'amélioration et le développement des mesures d'assurance qualité en imagerie du sein.

POUR LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Il peut être difficile d'intervenir auprès d'un collègue en difficulté, surtout lorsqu'il n'y a pas d'ouverture à recevoir l'aide. En présence de problèmes particuliers, un médecin peut être amené à référer au CMQ afin d'obtenir une aide pour intervenir adéquatement. Un signalement peut aussi aider un collègue qui présente des difficultés dans sa pratique afin qu'il puisse améliorer ses compétences. La Direction de l'amélioration de l'exercice, après évaluation de la situation, peut offrir différentes solutions : mise à jour des connaissances, stage de formation, restriction de la pratique à un seul secteur de compétence.

22. Faire connaître la fonction conseil de la Direction de l'amélioration de l'exercice afin de soutenir les médecins qui observent des difficultés dans la pratique d'un collègue.

23. Encourager les mécanismes de signalement auprès du CMQ lorsqu'il existe des doutes sérieux quant à la qualité de la pratique d'un collègue (anonymat préservé).

24. Développer un mécanisme d'évaluation des capacités physiques et cognitives en lien avec la pratique médicale à partir d'un certain âge et selon d'autres critères pertinents.

POUR LE COMITÉ TRIPARTITE

Au niveau national, le MSSS confie l'analyse des données du PQDCS à l'INSPQ. Les résultats des indicateurs par CDD sont ensuite remis au comité tripartite MSSS-ARQ-CMQ, structure intéressante mise en place en 2009, qui permet une analyse fine des indicateurs visant des individus et non seulement un ensemble d'individus pratiquant dans une clinique. Il devrait recevoir annuellement les résultats dans le cadre du PQDCS, discuter des problématiques, visiter les centres en difficulté avec performance sous maximale.

25. Consolider le soutien nécessaire à la poursuite des travaux du comité tripartite MSSS-CMQ-ARQ et augmenter la portée de ses actions.

CONCLUSION

Les résultats de cette enquête ont permis de constater que le médecin sous enquête dérogeait des normes minimales attendues en double lecture. Ils ont aussi démontré que d'autres radiologistes se rapprochent de ces normes dans le cadre du PQDCS.

Ils ont aussi permis d'analyser l'ensemble des mesures d'assurance qualité afin d'offrir aux femmes une qualité de pratique médicale en radiologie répondant aux normes internationales.

La mise en place de l'ensemble de ces mesures permettra d'améliorer la qualité de la lecture en imagerie du sein en général et de la mammographie de dépistage en particulier.

Il convient de préciser que le dépistage du cancer du sein par mammographie demeure la seule mesure reconnue scientifiquement pour diminuer le risque de décès par cancer du sein. Le PQDCS compte déjà plusieurs mesures d'assurance qualité. À la suite de l'invitation à participer au Programme ou à une prescription de leur médecin traitant, les femmes qui décident de passer une mammographie de dépistage ont avantage à le faire dans le cadre du programme.

2^E SECTION RAPPORT D'ENQUÊTE
RÉVISION DES TOMODENSITOMÉTRIES RÉALISÉES À LA CLINIQUE DE RADIOLOGIE
JEAN-TALON-BÉLANGER 2008-2010

Synonymes de tomodensitométrie : scan, scannographie, tomographie

1- MANDAT

Cette section du rapport a été traitée de façon différente de celle de l'enquête sur les mammographies. Initialement, le mandat émis par le comité exécutif du Collège des médecins du Québec, le 10 novembre 2010, recommandait la révision de l'interprétation des 533 tomodensitométries lues par le radiologiste sous enquête, entre octobre 2008 et octobre 2010 à la clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger. Et pour ce faire, il spécifiait de :

- recruter des médecins radiologistes afin de procéder à la relecture des films radiologiques des scannographies;
- faire rapport au comité exécutif du Collège des médecins du Québec dans les meilleurs délais;
- informer le comité exécutif du Collège des médecins du Québec de tout élément d'enquête démontrant l'existence de discordance significative entre les interprétations radiologiques effectuées par le médecin sous enquête et la relecture demandée pour la période visée.

Cependant, lors d'une rencontre tenue le 19 novembre 2010, les membres de l'exécutif de l'Association des radiologistes du Québec déconseillaient la révision des tomodensitométries effectuées à la Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger pour diverses raisons et plus particulièrement à cause de :

- la qualité de l'appareil était mise en doute;
- les scans n'étaient pas numérisés mais imprimés sur film;
- la pertinence d'avoir utilisé ou non une injection de produit de contraste était impossible à évaluer a posteriori.

Le mandat a donc été modifié conformément à l'article 23 du *Code des professions*, à savoir assurer la protection du public. Il a alors été convenu de :

- vérifier l'indication clinique de reprendre l'examen de tomodensitométrie auprès des médecins prescripteurs pour chacun de leurs patients.

2- MÉTHODE POUR LA RÉVISION DES TOMODENSITOMÉTRIES

La démarche comprenait les étapes suivantes pour les dossiers de tomodensitométrie :

- Préparation de la liste des patients ayant passé des tomodensitométriques et de celle des médecins qui les avaient prescrites, à partir des fichiers de la Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger, pour la période visée. Aucune liste ne pouvait être demandée à la RAMQ car il s'agissait d'examen payés par les patients à la clinique privée.
- Mise en place de moyens de communication qui devaient permettre d'informer les patients et leurs médecins que les résultats de la tomodensitométrie effectuée à la clinique de radiologie n'étaient pas fiables et qu'il fallait procéder à une réévaluation de l'indication de reprendre ou non cet examen selon la condition clinique de leur patient (annexe 1 - lettre aux patients, annexe 2 - lettre aux médecins, annexe 3 - formulaire de suivi : refus de reprendre l'examen avec justification ou prescription de la tomodensitométrie avec indication).

- Coordination des activités entre les différents partenaires : les enquêteurs, le Collège des médecins, le centre de coordination de l'enquête à la Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Laval, la Direction des affaires médicales de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, la Direction des affaires médicales et médecine universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Désignation des centres hospitaliers pour la réalisation des tomodensitométries par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal et recrutement de radiologistes pour procéder à leur interprétation, avec la collaboration de l'Association des radiologistes du Québec.
- Mise en marche du processus de révision après réception des formulaires :
 - Lorsque la prescription d'une nouvelle tomographie était recommandée :
 - Contacts téléphoniques avec les patients pour donner les rendez-vous;
 - Préparation des dossiers comprenant le formulaire de prescription médicale et les films du scan initial lorsque disponible;
 - Acheminement des dossiers aux centres hospitaliers;
 - Envoi des rapports du nouveau scan aux médecins prescripteurs avec copie au centre de coordination;
 - Compilation des résultats.
 - Lorsque le formulaire indiquait un refus du médecin de reprendre l'examen :
 - Vérification que la justification de ce refus est inscrite sur le formulaire;
 - Contact avec le médecin s'il a omis de justifier le refus (contact avec le patient pour quelques cas où le médecin est non joignable);
 - Compilation des résultats.
- Traitements des résultats : caractéristiques sociodémographiques des patients et des médecins, spécialités des médecins, classification des refus de reprise selon les justifications rapportées, révision des rapports et classification selon les types de tomodensitométries et les résultats obtenus.
- Préparation des recommandations.

3- RÉSULTATS

Au total, 253 médecins et un ostéopathe avaient prescrit des tomodensitométries à des patients pendant la période visée par l'enquête. Les spécialités des médecins et leurs régions d'exercice sont décrites au tableau 1.

Tableau 1– Nombre de médecins par spécialité et nombre de médecins par région socio sanitaire – enquête CMQ - 2010-2012

Spécialités	Régions
Médecins de famille : 207	Montréal : 214
ORL : 13	Laval : 21
Chirurgiens généraux : 7	Laurentides : 11
Neurologues : 6	Lanaudière : 5
Internistes : 4	Montréal : 2
Rhumatologues : 3	Autre région : 1
Obstétriciens gynécologues : 2	
Ophtalmologistes : 2	
Psychiatres : 2	
Urologues : 2	
Cardiologue : 1	
Spécialiste en EEG : 1	
Gastro-entérologue : 1	
Physiatre : 1	
Radiologiste : 1	
Ostéopathe : 1	
TOTAL : 254	TOTAL : 254

L'enquête visait 533 patients dont 5 n'avaient pas de numéro d'assurance maladie :

- ✓ Pour 339 (64%) d'entre eux, le médecin considérait qu'il n'y avait pas d'indication clinique de reprendre cet examen;
- ✓ Pour 184 patients (35%), le médecin a prescrit une nouvelle tomodensitométrie mais par la suite, 26 d'entre eux ont refusé de se soumettre à un nouvel examen; 158 ont donc eu une reprise de scan;
- ✓ Pour 10 patients (1%), les demandes sont restées sans réponse du médecin malgré plusieurs rappels (par téléphone, par télécopieur ou par lettres enregistrées).

Quelques caractéristiques sociodémographiques des patients apparaissent au tableau 2.

Tableau 2 – Caractéristiques sociodémographiques des patients ayant eu une tomodensitométrie – enquête CMQ 2010-2012

Sexe	Groupes d'âge	Région sociosanitaire
Hommes : 248	0-35 ans : 81	Montréal : 433
Femmes : 285	36-60 ans : 259	Laval : 36
	61 ans et plus : 193	Laurentides : 22
	Âge moyen : 55 ans	Lanaudière : 21
	Âge médian : 54 ans	Montréal : 16
		Autres régions : 5
TOTAL : 533	TOTAL : 533	TOTAL : 533

JUSTIFICATIONS DE LA DÉCISION DES MÉDECINS DE NE PAS REPRENDRE LES TOMODENSITOMÉTRIES

Le tableau 3 présente les justifications données par les médecins sur les formulaires pour ne pas reprendre les tomodensitométries auprès de leurs patients. S'ajoutent les refus subséquents de 26 patients, malgré la décision de leur médecin de reprendre l'examen et les 10 demandes restées sans réponse. Lorsque les médecins n'étaient pas joignables, des appels téléphoniques étaient effectués auprès des patients.

Tableau 3 – Justifications des refus de reprendre la tomodensitométrie - enquête CMQ 2010 2012

Patients asymptomatiques ou évolution favorable/bénigne*	162	43,2%
Références à un autre médecin/suivi	68	18,1%
Autres investigations faites ou à venir	60	16,0%
Patients non revus à la clinique ou non joignables*	25	6,6%
Examens non pertinents, non requis, pas d'indication	16	4,2%
Patients refusent de passer à nouveau un scan*	15	4,0%
Aucune justification fournie sur le formulaire	13	3,5%
Patients décédés	9	2,4%
Patients qui avaient déjà passé plus d'un scan	2	0,5%
Femmes enceintes	2	0,5%
Scan refait ou relu	1	0,3%
Médecin ne veut pas irradier le patient à nouveau	1	0,3%
Patient en phase terminale	1	0,3%
TOTAL	375	100%

*Les patients dont les dix médecins n'ont pas retourné le formulaire font partie de ces trois catégories.

4- SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES REPRISES DE TOMODENSITOMÉTRIES

Des ententes ont été réalisées auprès de trois centres hospitaliers pour les rendez-vous de reprise des tomodensitométriques. Quatre-vingt-neuf (89) tomodensitométriques ont été réalisées à l'Hôpital de Lachine, 14 à l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale et 48 à l'Hôpital Fleury. Par ailleurs, sept examens ont été effectués dans d'autres centres : Cité de la Santé de Laval, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Jean-Talon et Clinique de radiologie VARAD.

Les rendez-vous se sont échelonnés du 10 février 2011 au 13 juillet 2011.

Le tableau 4 résume les types de tomodensitométriques effectuées parmi les 158 patients qui ont repris les examens et les catégories de résultats. On observe qu'au total, 78 tomodensitométriques (74+4) (45%) ne démontraient aucune anomalie. Mentionnons que 66,5% des examens ont été repris sans une injection de produit de contraste et pour 33,5% d'entre eux, un produit de contraste a été utilisé.

Tableau 4 – Types de tomodensitométries et catégories de résultats pour 158 patients qui ont repris les examens – enquête CMQ 2010-2012

Type d'examen	Pas d'anomalie significative	Pas de lésion post-traumatique	Anomalies aux scans du rachis*	Anomalies aux scans autres que rachis**	Contrôle ou autre examen suggéré	TOTAL
Abdomino-pelvien	5	0	0	8	2	15
Abdomen sup. + thorax	4	0	0	7	1	12
Cérébral	45	3	0	19	1***	68
Col. cervicale	0	1	8	1	2	12
Col. lombaire	5	0	26	1	0	32
Conduits auditifs internes	6	0	0	0	0	6
Cou	2	0	0	1	0	3
Extrémités	1	0	0	0	0	1
Hypophyse	2	0	0	0	0	2
Mastoïdes	1	0	0	0	0	1
Sacro-iliaque	1	0	0	0	0	1
Sinus	1	0	0	7	0	8
Thorax	1	0	0	8	5	14
TOTAL	74	4	34	52	11	175****
<p>*Anomalies du rachis: modifications L4-L5, hernie discale, bombement du disque, arthrose, sténose spinale, lésion dégénérative, spondylolyse</p> <p>**Anomalies aux scans autres que rachis : kystes, nodule, emphysème, diverticule, fibrome utérin, adénome surrénalien, kystes rénaux, sinusite</p> <p>*** Un patient avec scan cérébral sans injection (C-) refuse un contrôle de scan avec injection (C+)</p> <p>****Parmi les 158 patients, un patient a passé 3 scans et sept patients ont eu 2 scans.</p>						

Tableau 5- Synthèse des résultats portant sur les tomodensitométries - enquête CMQ 2010-2011

Nombre total de patients	533 patients
Nombre total de médecins traitants et ostéopathe	253 + 1 ostéopathe
Résultats de la démarche :	
o Sans reprise d'examens	349 patients
o Reprises demandées	184 patients
o Examens effectués	158 patients (175 examens)

5- CONSTATS GÉNÉRAUX

VOLET ADMINISTRATIF

- L'Association des radiologistes du Québec a offert une collaboration fort appréciée à plusieurs niveaux : orientation de l'enquête quant aux mesures à privilégier dans le cadre du mandat, recrutement des radiologistes, interprétation des examens réalisés dans les centres et grande disponibilité quand des problèmes logistiques sont survenus dans le déroulement de l'enquête.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé l'ajout de plages horaires aux fins de l'enquête; l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a assuré les liens avec les centres hospitaliers offrant la reprise des scans tout au long de l'enquête; cette collaboration a permis de faciliter l'accès aux examens de tomographies et de diminuer ainsi l'anxiété chez les patients.
- La direction de la Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger a offert une bonne collaboration malgré le contexte difficile.
- La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a obtenu de la RAMQ une rémunération spécifique accordée aux médecins pour la réévaluation des patients et des dossiers dans le cadre de l'enquête.

DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

- Cette démarche a permis de constater la qualité de la pratique de plusieurs médecins et de l'ostéopathe qui ont répondu rapidement à la demande parce qu'ils connaissaient bien leurs patients; certains avaient poursuivi leurs investigations, d'autres avaient déjà référé leurs patients à des spécialistes.
- Par contre, dans certains cas, il a fallu effectuer de nombreuses démarches pour parvenir à identifier le médecin prescripteur. En effet, le médecin qui avait prescrit la tomodensitométrie n'était pas toujours le médecin traitant du patient pour diverses raisons : médecins ayant déménagé, médecins retraités, patients ayant consulté à l'urgence, patients non revus à la clinique. Les démarches auprès de ces médecins ont nécessité jusqu'à quatre appels téléphoniques par médecin en plus de plusieurs communications par télécopieur et par lettre enregistrée.
- Une difficulté majeure est survenue une fois les ententes initiales établies; les radiologistes de deux centres hospitaliers ont refusé d'interpréter des tomodensitométries dans le cadre de l'enquête sans qu'il nous soit possible de connaître leurs raisons (surplus de travail, liens personnels avec le radiologiste sous enquête, etc.).
- Ce problème a entraîné un retard de quelques mois dans le processus de l'enquête, en plus des inquiétudes soulevées chez les patients. Cependant, avec l'aide de l'Association des radiologistes du Québec, il a été possible de recruter un autre centre hospitalier et d'obtenir la collaboration d'un lecteur extérieur.

6- DISCUSSION

Le déroulement de cette enquête a suscité des éléments de réflexion à divers niveaux.

LES PATIENTS

- Plusieurs d'entre eux ont exprimé leur inquiétude d'apprendre que les résultats d'un tel examen passé, plusieurs mois antérieurement, n'étaient pas fiables, qu'ils devaient tout recommencer, y compris l'attente d'un rendez-vous et des résultats à venir, le déplacement, l'irradiation supplémentaire.
- Il n'est pas possible de déterminer s'il y a un lien de cause à effet entre le résultat non fiable des scans qui faisaient partie de l'enquête et la situation des dix patients qui sont décédés ou en phase terminale. Y a-t-il un lien entre la tomodensitométrie antérieure et l'évolution défavorable de l'état de santé d'un certain nombre de patients ?
- Plusieurs patients ont été référés en spécialité ou à un autre médecin, plusieurs ont eu un suivi avec d'autres investigations avant même la tenue de l'enquête ce qui pourrait expliquer soit leur évolution favorable, soit le peu de demande de reprise de scan (35%).

LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS

- Par contre, les raisons qui sous-tendent ces investigations supplémentaires demandées par les médecins n'ont pas été évaluées. Il est possible que l'évolution clinique des patients ait requis une investigation plus poussée ou qu'il y ait eu discordance entre la clinique et le résultat du scan initial.
- La forte proportion de tomographies de reprise interprétées comme « normales » soulève la question suivante : les médecins connaissent-ils bien les indications des différents examens d'imagerie médicale et les utilisent-ils de façon appropriée ?
- La difficulté à retrouver le médecin traitant pour plusieurs patients soulève la question quant au suivi des patients à la fois pour ces examens et possiblement de façon plus générale. Est-ce lié à la difficulté de retrouver des patients ou au fait que les patients n'ont pas de médecin traitant et consultent à plusieurs cliniques habituellement sans rendez-vous ? Est-ce plutôt le résultat d'un problème d'organisation des services au sein d'une clinique ?
- Le fait que plusieurs médecins aient tardé à répondre suggère que la responsabilité du suivi des résultats des examens demandés n'est peut-être pas bien établie au sein de certaines cliniques.

LES CLINIQUES RADIOLOGIQUES

- Certains groupes de radiologistes ont refusé d'interpréter les résultats des tomodensitométries effectuées antérieurement par le médecin sous enquête en mettant en cause l'appareil qui avait été utilisé. Le programme LIM du MSSS définit des normes minimales quant aux caractéristiques techniques des appareils en clinique privée sans préciser toutefois une durée de vie.
- Plusieurs examens de reprise l'ont été avec injection de produit de contraste tandis que le médecin sous enquête en effectuait très peu. Bien que l'utilisation ou non de produit de contraste relève du jugement clinique du radiologiste, il est étonnant de constater la disparité dans la décision par les radiologistes impliqués dans les reprises d'examen qui ont jugé dans 33,5% des cas de la nécessité d'une injection.
- Il n'est pas possible de déduire que les anomalies trouvées lors des nouveaux scans étaient présentes auparavant.

LE SYSTÈME DE SOINS

- Une telle enquête ajoute un fardeau sur le système de soins : ajout d'examens en sus des horaires déjà établis, temps supplémentaire, coûts additionnels.

7- RECOMMANDATIONS

L'enquête sur les scans soulève des enjeux face aux patients, à l'évaluation de la qualité de la pratique médicale et de la qualité des équipements utilisés en milieu privé et enfin quant à l'organisation du système de soins.

LES PATIENTS

- De plus en plus de cliniques remettent au patient un feuillet explicatif simple sur le type d'examen qu'il subit, sa durée, ses indications et des recommandations sur les effets secondaires possibles, s'il y a lieu. Il serait pertinent d'adopter cette façon de faire pour l'ensemble des cliniques qui offrent la tomodensitométrie.

LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS

- Un rappel par le CMQ auprès des médecins des responsabilités dans le suivi médical des patients permettrait d'éviter qu'ils ne se retrouvent sans résultat et sans suivi.
- Chaque clinique profiterait d'une entente explicite (et même écrite) entre ses médecins sur l'organisation des services et le partage des responsabilités quant au suivi des résultats des examens et aux suivis des patients.
- Afin de bien connaître les limites, les avantages des tomodensitométries et leurs indications, il serait pertinent que les instances de formation proposent des sessions de formation médicale continue en imagerie médicale aux médecins de famille.

- En octobre 2001, le CMQ publiait des lignes directrices sur L'utilisation de la tomodensitométrie et de la résonance magnétique dans l'investigation du système nerveux central et du rachis. Ce guide en format de poche s'adressait à tous les médecins du Québec. Ce document apparaît sur le site Web de l'Association des radiologistes du Québec en 2011. Une mise à jour serait pertinente.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

- La Direction de l'amélioration de l'exercice du CMQ, au moyen des évaluations mises de l'avant auprès des médecins en pratique, a permis de faire ressortir les lacunes du médecin sous enquête quant à la lecture des tomodensitométries. Il est souhaitable de poursuivre ces évaluations.

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Le programme LIM qui vise le contrôle de la qualité des appareils en cliniques privées de radiologie via une demande d'accréditation obligatoire devrait étendre ses recommandations aux meilleurs types d'appareils à utiliser et à leur « durée de vie ».

L'ORGANISATION DES SERVICES

- Un comité tripartite CMQ-ARQ-MSSS, comme celui mis en place dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), pourrait décider de mesures d'assurance qualité auprès des médecins dans le cadre des services d'imagerie médicale dispensés à la population en cliniques privées : formation pratique, évaluation par les pairs, afin que tous les médecins œuvrant uniquement en pratique privée soient soumis à des mécanismes formels d'assurance qualité tels qu'on les retrouve en centre hospitalier.

CONCLUSION

L'enquête n'a pas permis de mettre en évidence une discordance dans l'interprétation des scanographies puisque l'appareil utilisé pour les examens réalisés à la Clinique de radiologie Jean-Talon-Bélanger ne permettait pas une telle comparaison.

Les modifications apportées au mandat de l'enquête visaient donc à s'assurer auprès des médecins traitants que les patients présentant une indication clinique de reprendre l'examen puissent y avoir accès et qu'ils obtiennent le suivi nécessaire dans les plus brefs délais. Cet objectif a été atteint.

Malgré ces limites imposées à l'enquête, il en est ressorti un certain nombre de questions quant à l'utilisation appropriée de la tomodensitométrie et l'instauration de mesures rigoureuses d'assurance qualité dans les cliniques privées d'imagerie médicale.

ANNEXES MAMMOGRAPHIES

ANNEXE I – LISTE DES CDD RÉVISEURS

Liste des CDD réviseurs

CliniX - Imagerie médicale et intervention La Cité			
296-2600, boul. Laurier			
Québec QC G1V 4T3			
Téléphone : 418-653-9933			

Clinique de radiologie Audet
208-1000, chemin Ste-Foy
Québec QC G1S 2L6
Téléphone : 418-681-6121

Clinique radiologique de la Capitale
4225, 4 ^e Avenue Ouest
Charlesbourg QC G1H 6P3
Téléphone : 418-628-8291

Clinique de radiologie Mailloux				
110-1900, avenue Mailloux				
Québec QC G1J 5B9				
Téléphone : 418-667-6041				

Clinique de radiologie CLM
2984, boulevard Taschereau
Greenfield Park QC J4V 2G9
Téléphone : 450-671-6173

Clinique radiologique de Verdun				
50, rue de l'Église				
Verdun QC H4G 2L9				
Téléphone : 514-769-8828				

Médocentre Lasalle				
101-1500, rue Dollard				
LaSalle QC H8N 1T5				
Téléphone : 514-365-7766				

Léger & Associés
201-1851, rue Sherbrooke Est
Montréal QC H2K 4L5
Téléphone : 514-523-2121

Diagnostic Image (HSC)
150-1575, boul. Henri-Bourassa Ouest
Montréal QC H3M 3A9
Téléphone : 514-331-4442

Radiologie Varad

300-4, complexe Desjardins - Basilaire 1
C.P.91 – Succ. Desjardins
Montréal QC H5B 1B2
Téléphone: 514-286-1551

Clinique radiologique Valleyfield

521, boul. du Hâvre
Salaberry-de-Valleyfield QC J6S 1T7
Téléphone : 450-371-6444

Radiologie Laënnec Inc.

104-1100, rue Beaumont
Mont-Royal QC H3P 3H5
Téléphone : 514-738-7321

Radiologie PB

102-3090, chemin Chambly
Longueuil QC J4L 4N5

Clinique radiologique de Granby

66, rue Court
Granby QC J2G 4Y5
Téléphone : 450-378-0167

ANNEXE II – LETTRE AUX RADIOLOGISTES RÉVISEURS



Date :

De : Collège des médecins du Québec

AUX RADIOLOGISTES RÉVISEURS

OBJET : Élargissement de l'enquête du CMQ par l'ajout de **dossiers de mammographies** effectuées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010

Chère/Cher docteur,

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à la révision des dossiers des mammographies effectuées aux cliniques de radiologie Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus Medica.

Comme pour l'enquête déjà en cours, nous mettons à votre disposition le dossier mammographique complet de la patiente, incluant tous les examens complémentaires, tel que disponible dans ces cliniques, y compris le ou les rapports papiers de ces examens. Chaque dossier de mammographie comprend la dernière mammographie, en premier, suivie des mammographies antérieures, les examens complémentaires en ordre chronologique décroissant, et les rapports dictés des mammographies et autres examens aussi par ordre chronologique décroissant.

Tel qu'il avait déjà été convenu avec l'exécutif de votre association, l'objet de cet exercice est la **révision du dossier mammographique** (incluant les examens complémentaires) et de déterminer si le **contenu du rapport de mammographie le plus récent mis à votre disposition est conforme ou non à l'interprétation que vous faites de l'examen** lors de cette révision.

Différentes possibilités s'offrent à vous. Elles sont décrites dans les pages qui suivent et résumées dans un **algorithme**.

1- Pour les **MAMMOGRAPHIES** lues comme **NORMALES** :

- 1.1 -S'il y a **correspondance** entre votre interprétation et le rapport précédemment émis par le radiologiste, veuillez inscrire sur ce même rapport « **CONFORME** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE I**.
- 1.2 -S'il n'y a **pas correspondance** et que vous concluez être en face d'**anomalies bénignes**, veuillez inscrire sur ce même rapport « **NON-CONFORME, LÉSION BÉNIGNE**, et **identifier la lésion** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE I**.
- 1.3 S'il n'y a **pas correspondance** et que vous concluez être en face d'**anomalies suspectes**, veuillez inscrire sur ce même rapport « **NON-CONFORME, LÉSION SUSPECTE** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport et, dans ce cas, et seulement dans ce cas, veuillez **dicter un nouveau rapport** en vous assurant que celui-ci comporte les données suffisantes permettant l'identification de la patiente. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE II**.

2- Pour les **MAMMOGRAPHIES** lues comme **ANORMALES** :

- 2.1- S'il y a **correspondance** entre votre interprétation et le rapport précédemment émis par le radiologiste, veuillez inscrire sur ce même rapport « **CONFORME** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE I**.
- 2.2- S'il n'y a **pas correspondance** et que vous concluez être en face d'**anomalies bénignes ne nécessitant pas de suivi**, veuillez inscrire sur ce même rapport « **NON-CONFORME, LÉSION BÉNIGNE** et **identifier la lésion** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE I**.
- 2.3- S'il n'y a **pas correspondance** et que vous concluez être en face d'**anomalies PROBABLEMENT bénignes nécessitant un suivi**, veuillez inscrire sur ce même rapport « **NON-CONFORME, LÉSION BÉNIGNE** et **identifier la lésion** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport. Veuillez **dicter un nouveau rapport** en vous assurant que celui-ci comporte les données suffisantes permettant l'identification de la patiente. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE II**.
- 2.4-S'il n'y a **pas correspondance** et que vous concluez être en face d'**autres anomalies suspectes**, veuillez inscrire sur ce même rapport « **NON-CONFORME, LÉSION SUSPECTE** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport. Veuillez **dicter un nouveau rapport** en vous assurant que celui-ci comporte les données suffisantes permettant l'identification de la patiente. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE II**.
- 2.4- S'il n'y a **pas correspondance** entre votre interprétation et le rapport précédemment émis par le radiologiste, veuillez inscrire sur ce même rapport « **NON CONFORME : AUCUNE ANOMALIE** », DATER, SIGNER ET INSCRIRE VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES et VOTRE NUMÉRO DE PERMIS à l'endroit approprié sur ce même rapport. CLASSER le rapport dans l'**ENVELOPPE I**

Pour vous faciliter la tâche, nous vous suggérons l'utilisation d'une **étampe** ou d'**étiquettes** avec le libellé des choix possibles déjà inscrits.

À la suite de cette révision, tous les **rapports papiers** doivent être classés afin de séparer les examens de relecture de la façon suivante (enveloppes identifiées à cette fin) :

-Mammographies **normales** :

Enveloppe I : rapports « conformes » et « non-conformes lésions bénignes »

Enveloppe II : rapports « non-conformes lésions suspectes » dans une autre enveloppe

-Mammographies **anormales** :

Enveloppe I : rapports « conformes » (anomalies identiques) et « non conformes, lésion bénigne sans suivi » et « non conforme, aucune anomalie »

Enveloppe II : rapports « non conformes lésion probablement bénigne » et rapports « non conformes lésions suspectes ».

Les rapports dictés seront **transcrits et signés par le radiologiste réviseur et insérés avec le rapport de relecture**.

Tous les dossiers de mammographies, incluant tous les examens complémentaires seront reclassés en ordre chronologique dans les boîtes et seront repris à la date prévue par le service de transport fourni par l'Agence pour la relecture.

Toutes les enveloppes I et II seront acheminées à l'Agence de santé et services sociaux de Laval qui collabore avec le Collège des médecins du Québec pour cette enquête. Les femmes et leur médecin traitant recevront une lettre les informant du résultat de la relecture lorsqu'aucun suivi n'est nécessaire. Les femmes devant faire l'objet d'un suivi recevront un appel téléphonique et un rendez-vous leur sera proposé. Les médecins traitants seront informés des résultats et continueront le suivi de leurs patientes après cet épisode de soins.

Bref, les enveloppes sont séparées afin de bien distinguer les relectures qui feront l'objet d'un suivi (examens complémentaires) auprès des femmes et celles qui n'en nécessiteront pas, pour chacune des catégories.

Vous trouverez en pièces jointes, l'algorithme des résultats possibles et les codes d'actes à facturer dans le cadre de cette révision. Pour toute situation particulière, vous pouvez communiquer avec les enquêteurs.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration,



Huguette Bélanger, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec



Louise Charbonneau, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec

ANNEXE III - LETTRE D'INFORMATION AUX FEMMES AYANT EU DES MAMMOGRAPHIES FAITES DANS LA PÉRIODE SOUS ENQUÊTE



Le 17 décembre 2010

Madame
(adresse)
Ville, province, code postal

OBJET : Relecture de votre mammographie « Radiologie _____ »

Madame,

Le comité exécutif du Collège des médecins du Québec a ordonné la tenue d'une enquête sur la pratique d'un radiologiste qui faisait des mammographies à la clinique « Radiologie Fabreville ». L'examen que vous avez passé à cette clinique fait partie des examens qui seront relus par un autre radiologiste dans le cadre de cette enquête.

Vous et votre médecin traitant serez informés du résultat de cette révision par lettre. Si des examens supplémentaires étaient nécessaires, une infirmière vous contactera par téléphone et organisera le suivi avec vous.

Nous sommes conscients de l'inquiétude provoquée par une telle enquête. Soyez assurée que nous mettons tout en œuvre pour que les résultats vous soient transmis le plus tôt possible. Malgré tous nos efforts, cela pourrait cependant prendre quelques mois.

Seuls, les films de mammographie conservés à la clinique, feront l'objet de la relecture. Si vous avez vos films en votre possession, nous vous prions de les rapporter à la clinique avant le 13 janvier 2011.

Si vous avez des questions ou souhaitez corriger les numéros de téléphone pour vous joindre, n'hésitez pas à appeler au 1 855 664-5240. Cette ligne téléphonique spéciale est disponible du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h. En dehors de ces heures, vous pourrez laisser vos coordonnées et un court message afin qu'une personne de l'équipe d'enquête puisse vous rappeler.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval collabore avec le Collège des médecins du Québec pour cette enquête.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le secrétaire,

Yves Robert, M.D.

An english version of this letter is available upon request by calling: 1 855 664-5240.

ANNEXE IV - LETTRE D'INFORMATION ADRESSÉE AUX MÉDECINS DES RÉGIONS DE MONTRÉAL, LAVAL, LAURENTIDES ET LANAUDIÈRE

Laval, le (date)

Docteur
(adresse)

**OBJET : Enquête du Collège des médecins du Québec: relecture de films de
 mammographie**

Docteur,

Le 11 novembre dernier, le Collège des médecins du Québec annonçait la tenue d'une enquête impliquant la relecture de mammographies effectuées depuis deux ans par un radiologiste qui travaillait dans les trois cliniques suivantes :

- Radiologie Fabreville
- Radiologie Jean-Talon Bélanger
- Radiologie Domus Medica

Plusieurs de vos patientes peuvent recevoir des lettres dans le cadre de cette relecture. Voici quelques éléments qui vous permettront de mieux répondre à leurs questions :

- Toutes les personnes visées seront informées par lettre que leur examen sera relu dans le cadre de cette enquête et des modalités de réception du résultat de la relecture.
- Seuls les films qui sont à la clinique seront envoyés en relecture. Il est important de rapporter les films à la clinique avant le 13 décembre 2010.
- Les personnes qui veulent sortir leurs films de la clinique devront signer un formulaire spécial les avisant que les films ne pourront être relus s'ils ne sont pas ramenés à la clinique avant cette date.
- Votre patiente et vous-même, comme médecin traitant, serez informés par lettre du résultat de la relecture.
- Si des examens complémentaires étaient requis à la suite de la relecture, une infirmière contactera votre patiente et organisera les rendez-vous nécessaires. Nous vous informerons des résultats.
- Une ligne téléphonique dédiée est disponible pour répondre à vos questions et à celles de vos patientes : **1 855 664 5240**.
- L'Agence de santé et de services sociaux de Laval offre son soutien au Collège des médecins pour la tenue de cette enquête. Bien que certaines cliniques de radiologie soient situées à Montréal et que des patientes touchées par cette relecture habitent dans différentes régions, tous les suivis proviendront de l'Agence de Laval puisque les opérations y sont centralisées.

Nous mettons tout en œuvre pour que les résultats vous soient transmis dans les meilleurs délais. En espérant que ces informations vous soient utiles, veuillez agréer, Docteur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le secrétaire,



Yves Robert, M.D.

ANNEXE V - FORMULAIRE POUR LE RETRAIT DE FILMS DANS LES TROIS CLINIQUES CONCERNÉES

Formulaire pour la sortie d'un film de mammographie effectuée dans la période sous enquête

Madame, Monsieur,

Le Collège des médecins du Québec fait actuellement une enquête sur la pratique d'un radiologiste de cette clinique. Toutes les mammographies qui ont été faites par ce radiologiste, depuis les deux dernières années, seront révisées.

Vos films de mammographie seront transmis et relus par d'autres radiologistes. Vous et votre médecin traitant recevrez une lettre indiquant les résultats de cette révision, ou un téléphone, si d'autres examens sont nécessaires.

Nous faisons tout ce qui est possible pour que la révision soit complétée dans les meilleurs délais. Si vos films sont sortis de la clinique, ils ne pourront pas être envoyés aux radiologistes qui les reliront pour l'enquête du Collège des médecins.

Si vous avez besoin de vos films pour des examens dans une autre clinique, vous pouvez choisir de :

1. Demander le rapport du radiologiste, les films restent ici. **OU**
2. Sortir le film et le ramener ici avant le **13 décembre 2010** **OU**
3. Sortir le film et poursuivre vos examens ailleurs.

Si vous sortez vos films de la clinique (option 2 ou 3), SVP, signez ce formulaire.

La Clinique de radiologie Domus Medica

- J'ai bien pris connaissance des informations en ce qui concerne la révision de mes films.
- Je désire sortir mes films de mammographie
- Je comprends que mes films ne pourront pas être relus dans le cadre de l'enquête du Collège des médecins du Québec s'ils ne sont pas à la clinique à la date indiquée.

Nom de la patiente

Signature

NAM : _____

No dossier : _____

Nom du témoin

Signature

Date : _____

ANNEXE VI - PROCÉDURE POUR LA PRÉPARATION DES ENVOIS DE DOSSIERS EN RELECTURE DANS LES TROIS CLINIQUES ET LEUR RETOUR

PROCÉDURE POUR LES CLINIQUES DE RADIOLOGIE

Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus Medica dans le cadre de la révision des mammographies et échographies mammaires réalisées dans la période sous enquête

Préparation de l'opération :

1. S'assurer que tous les rapports de mammographies et d'échographies mammaires du 18 octobre 2009 au 23 octobre 2010 sont dans les dossiers des femmes.
2. Commander si nécessaire des enveloppes pour les dossiers de mammographie (Clinique)
3. Commander les boîtes de transport pour les dossiers de mammographies (Agence)
4. Utiliser le formulaire de retrait des films ou échographies, à faire signer aux femmes qui se présenteront dans les trois cliniques afin d'obtenir leurs mammographies ou échographies (Clinique).
5. Vérifier les adresses des cliniques de radiologie apparaissant sur la liste des radiologistes réviseurs et apporter les corrections, si nécessaire (Agence).

Opération envoi des mammographies aux radiologistes :

Note : 4 personnes de l'Agence à Fabreville (2 à la fois) et 2 en alternance pour JTB et DM.

Durée prévue : 400 dossiers /jour/équipe de 2 personnes= 16,9 jours

(F= 11,2 j. JTB = 2,5 j. DM = 3,2 j.)

1. Une liste des dossiers avec le nom des femmes et la date de la dernière mammographie est remise à la responsable désignée de la Clinique en ordre chronologique, à partir du 23 octobre 2010 jusqu'au 18 octobre 2009.
2. La responsable de la Clinique, ou une personne désignée par elle, avec deux personnes de l'Agence procède à la préparation des dossiers de mammographies :
 - i. Sortir du dossier la mammographie la plus récente pratiquée entre le 18 octobre 2009 et le 23 octobre 2010.
 - ii. Ajouter toutes les autres mammographies par ordre décroissant de date (les plus récentes sur le dessus)
 - iii. Classer les rapports papiers de mammographies (avec rapports des examens complémentaires si présents) par ordre décroissant de date
 - iv. Sortir du dossier les échographies et les classer par ordre décroissant de date
 - v. Classer les rapports papiers d'échographies par ordre décroissant de date
 - vi. Insérer les films et les rapports dans une même enveloppe (dossier de mammographie et d'échographie) identifiée au nom de la femme, avec le numéro de dossier de la clinique et la date de la dernière mammographie.
 - vii. Placer le dossier dans la boîte de transport en respectant l'ordre chronologique, le plus récent en premier (ce qui correspond aussi à l'ordre des numéros de dossier)
3. À chaque 60-80 dossiers, la boîte de transport est identifiée au nom d'un CDD suivant l'ordre prévu à la liste des CDD réviseurs. Joindre à l'envoi deux enveloppes: Enveloppe I - Rapports conformes-Rapports non-conformes / lésions bénignes, Enveloppe II-Rapports non-conformes / lésions suspectes- rapports dictés par le radiologiste réviseur.
4. Selon le nombre de relecture indiqué par le radiologiste, un envoi est effectué comptant le nombre de boîtes nécessaire.
5. Compléter la feuille de route (Agence): nom du CDD, adresse de l'envoi, numéro de la boîte, numéros des dossiers dans cette boîte, date des examens dans cette boîte, date de préparation de la boîte, date de l'envoi, date prévu du retour (4 semaines plus tard).
6. La représentante de l'Agence s'assure du transport des boîtes et vérifie leur arrivée aux CDD concernés.
7. La responsable de la clinique réfère à la responsable du Centre de coordination de l'enquête pour les questions concernant la procédure de révision et au Dr Bélanger ou Dr Charbonneau pour les questions en lien avec la procédure.

Opération retour des mammographies à la clinique :

1. La responsable du centre de coordination réserve les services de transport pour les dates prévues de retour des dossiers de mammographies.
2. La veille de la date prévue pour le retour des mammographies, la responsable communique avec les secrétaires des CDD pour s'assurer que la/les boîtes de dossiers de mammographies ont été préparées pour leur transport et elle les informe de la cueillette pour le lendemain.
3. Elle envoie la compagnie de transport aux cliniques des radiologistes réviseurs.
 - a. Les dossiers en lien avec l'enveloppe I sont retournés à la clinique;
 - b. Les dossiers en lien avec l'enveloppe II sont retournés au centre de coordination avec les enveloppes I et II contenant les rapports de relecture.
4. Chaque clinique procède à la reclassification des dossiers de mammographies aux archives de la clinique en collaboration avec deux personnes de l'Agence.

IMPORTANT :

Les deux enveloppes contenant **tous les rapports de révision AINSI QUE les dossiers des films relus « non-conformes, lésion probablement bénigne ou lésion suspecte »** seront acheminés au centre de coordination de Laval, au nom des Dr H. Bélanger/Dr L. Charbonneau, au soin du Dre Nicole Damestoy, afin de procéder à l'envoi des lettres de résultats de la relecture aux médecins prescripteurs et aux femmes, ou au rappel téléphonique avec rendez-vous pour celles qui devront avoir des examens complémentaires. Les rapports de relecture « conformes-non-conformes/lésions bénignes » sont photocopiés et classés dans un cartable par ordre de NAM et les rapports et dossiers « non-conformes-lésions suspectes » demandant une investigation ont un dossier ouvert afin d'y inscrire toutes les démarches sur une fiche d'appel et copie des résultats des examens complémentaires.

ANNEXE VII – FEUILLE DE ROUTE-SUIVI DES DOSSIERS EN RELECTURE

LISTE DES DOSSIERS / CDD

CLINIQUE DE RADIOLOGIE FABREVILLE – JTB – DOMUS MEDICA

Envoi / Destinataire	No boîte	No dossiers	Dates des examens	Date mise en boîte (initiale)	Dossiers manquants	Nombre de dossiers	Date envoi	Dossiers reclassés	Date de retour
1 (Nom du CDD (nombre de dossiers))									
2 (dossiers)									
3 (dossiers)									

ANNEXE VIII- LETTRE AUX FEMMES RÉSULTATS « CONFORMES »

Laval, le _____

Madame

N.A.M.:

Objet : Révision de mammographies effectuées à la Clinique de radiologie _____

Madame,

Dans le cadre de l'enquête du Collège des médecins du Québec, nous désirons vous informer que nous avons procédé à la révision de votre mammographie passée le (*insérer la date de la mammographie*) à la Clinique de radiologie _____

Nous désirons vous informer que le résultat de cette révision est conforme à la lecture précédente. L'information concernant cette révision a été envoyée à votre médecin.

Nous sommes désolées de l'inquiétude que ces événements ont pu vous causer et nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos meilleurs sentiments.



Huguette Bélanger, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec



Louise Charbonneau, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec

The english version is available upon request by telephoning at : toll free : 1 855 664-5240

ANNEXE IX- LETTRE AUX MÉDECINS RÉSULTATS « CONFORMES »

Laval, le _____

Dr «Prénom_et_nom_docteur»
«Adresse_docteur»
«Ville_docteur» (Québec)
«Code_postal_docteur»

Objet : Révision de mammographies effectuées à la Clinique de radiologie

Docteur(e),

Dans le cadre de l'enquête du Collège des médecins du Québec, nous vous informons que le résultat de révision de la mammographie de «Titre» «Prénom_et_nom» (NAM : «NAM»), effectuée à la Clinique de radiologie Jean-Talon Bélanger le «Date_de_lexamen», est conforme à la lecture précédente.

Une lettre confirmant cette information a été envoyée à «Titre».

Veuillez agréer, Docteur(e), l'assurance de nos sentiments les meilleurs.



Huguette Bélanger, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec



Louise Charbonneau, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec

ANNEXE X- LETTRE AUX FEMMES RÉSULTATS « NON CONFORME LÉSION BÉNIGNE » SANS SUIVI

Laval, le _____

«Titre» «Prénom_et_nom»
«Adresse»
«Ville» (Québec)
«Code_postal»

N.A.M.: «NAM»

Objet : Révision de votre mammographie effectuée à la Clinique de radiologie
Fabreville

«Titre»,

Dans le cadre de l'enquête du Collège des médecins du Québec, nous désirons vous informer que nous avons procédé à la révision de votre mammographie passée le «Date_de_l'examen» à la Clinique de radiologie _____.

La relecture de votre mammographie n'est pas identique à la lecture précédente. Le radiologiste relecteur a noté la présence d'une lésion bénigne. Par définition, une lésion bénigne n'est pas un cancer. Elle est fréquente et habituellement sans gravité.

Votre médecin, «Prénom_et_nom_docteur» a été informé de ce résultat et a reçu une copie du rapport de cette relecture de votre mammographie. Si vous désirez davantage d'informations, vous pouvez communiquer avec votre médecin.

Nous sommes désolées de l'inquiétude que ces événements ont pu vous causer et nous vous prions d'agréer, «Titre», l'expression de nos meilleurs sentiments.



Huguette Bélanger, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec



Louise Charbonneau, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec

The English version is available upon request by telephoning at: toll free: 1 855 664-5240

**ANNEXE XI - LETTRE AUX MÉDECINS RÉSULTATS « NON CONFORME LÉSION
BÉNIGNE » SANS SUIVI**

Laval, le _____

Docteur(e) «Prénom_et_nom_docteur»
«Adresse_docteur»
«Ville_docteur» (Québec)
«Code_postal_docteur»

**Objet : Relecture de la mammographie de «Titre» «Prénom_et_nom»
«NAM»**

Docteur(e),

Dans le cadre de l'enquête du Collège des médecins du Québec, nous vous informons que le résultat de révision de la mammographie de «Titre» «Prénom_et_nom» (NAM : «NAM»), effectuée à la Clinique de radiologie Fabreville le «Date_de_l'examen», **est non conforme au premier résultat que vous aviez reçu, c'est-à-dire que le relecteur a noté la présence d'une lésion bénigne.**

Veuillez trouver, ci-joint, une copie du rapport de cette relecture qui précise la nature de cette lésion bénigne. Il vous appartient de faire le suivi si vous le jugez indiqué.

Votre patiente a reçu une lettre l'informant de ce résultat de relecture et l'invitant à communiquer avec vous pour toute information supplémentaire.

En vous remerciant à l'avance, nous vous prions d'agréer, Docteur(e), l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Huguette Bélanger, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec



Louise Charbonneau, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec

HB/LC/mj

Voir p. j.

ANNEXE XII - LETTRE DE PRESCRIPTION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES PAR LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LAVAL

Laval, le _____

Date :

De : Direction de santé publique, Agence de santé et services sociaux de Laval

AUX RADIOLOGISTES DES CRID

Objet : Examens complémentaires dans le cadre de la révision des mammographies d'un radiologiste sous enquête dans les cliniques de radiologie Fabreville, Jean-Talon/Bélanger et Domus Medica, enquête demandée par le Collège des médecins du Québec.

Chère docteure, Cher docteur,

Nous vous remercions de participer à la révision des dossiers de mammographies dont les résultats ont été trouvés « non-conformes » par un radiologiste réviseur.

Pour ce faire, nous mettons à votre disposition le rapport du radiologiste réviseur, le dossier mammographique complet de la patiente, madame xxxxxxxxxx, dont le résultat a été trouvé non conforme.

L'objectif est que vous procédiez à **tous les examens complémentaires nécessaires** afin d'en arriver à un **diagnostic radiologique** dans les plus brefs délais et en diminuant au maximum les effets négatifs pour les femmes.

Les résultats me seront adressés à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 800, boulevard Chomedey, Tour A, Laval, QC, H7V 3Y4 et les dossiers mammographiques seront retournés à madame Jocelyne Cherry, coordonnatrice, à cette même adresse.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration,

Nicole Damestoy, MD # de permis
Directrice de santé publique

ANNEXE XIII - LETTRE AUX MÉDECINS RÉSULTATS « NON-CONFORMES » - RAPPORTS DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EFFECTUÉS



Laval, le

Docteur

(Québec)

NAM :

Objet : Relecture de la mammographie de madame

Docteur,

Dans le cadre de l'enquête du Collège des médecins du Québec, la mammographie de votre patiente a été relue et des examens complémentaires ont été faits à la suite de la recommandation du radiologiste relecteur.

Les résultats de ces examens ont été transmis par téléphone à votre patiente par une infirmière du centre de coordination.

Veuillez trouver, ci-joint, une copie des rapports de ces examens. **Nous attirons votre attention sur le fait qu'un suivi clinique spécifique doit être envisagé en conclusion de ces examens.**

En vous remerciant à l'avance, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Huguette Bélanger, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec

Louise Charbonneau, M.D.
Médecin enquêtrice
Collège des médecins du Québec

p.j.

ANNEXES TOMODENSITOMÉTRIES

ANNEXE 1 - LETTRE D'INFORMATION AUX PATIENTS-TOMODENSITOMÉTRIES- ENQUÊTE CMQ - 2010-2012

Sujet: Enquête du Collège des médecins du Québec : scanographies

Madame, Monsieur,

Le 11 novembre dernier, le comité exécutif du Collège des médecins du Québec a ordonné la tenue d'une enquête sur la pratique d'un radiologiste qui a effectué des scanographies (scans) à la clinique de Radiologie Jean-Talon Bélanger entre le 12 octobre 2008 et le 23 octobre 2010.

Le CMQ a mandaté l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval qui a mis en place un centre de coordination afin d'assurer le suivi de cette enquête.

Nous avons écrit à votre médecin qui devrait réévaluer avec vous la pertinence de reprendre cet examen selon votre état de santé actuel. Nous vous invitons à communiquer avec lui pour en discuter.

Si un scan devait être répété, nous communiquerons avec vous afin de vous donner un rendez-vous pour que vous puissiez passer cet examen le plus rapidement possible et sans frais.

Si vous avez des questions ou pour toute information additionnelle que vous pourriez avoir à ce sujet, n'hésitez pas à téléphoner au centre de coordination au 1-855-664-5240. Cette ligne téléphonique spéciale est disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30. En dehors de ces heures, vous pouvez laisser un message avec vos coordonnées et une personne de l'équipe d'enquête vous rappellera.

Conscient des désagréments que vous occasionne la tenue de cette enquête, nous vous prions d'accepter l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Le secrétaire,

Yves Robert M.D., M.Sc.

ANNEXE 2 - LETTRE D'INFORMATION AUX MÉDECINS OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES - TOMODENSITOMÉTRIES - ENQUÊTE CMQ-2010-2012

Objet : Enquête du Collège des médecins du Québec : scanographies

Docteur,

Le 11 novembre dernier, le Comité exécutif du Collège des médecins du Québec ordonnait la tenue d'une enquête suite à des mammographies et des scanographies effectuées par un radiologiste qui travaillait dans les trois cliniques suivantes : Radiologie Fabreville, Radiologie Jean-Talon Bélanger, Radiologie Domus Medica.

Le CMQ a mandaté l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval qui a mis en place un centre de coordination afin d'assurer le suivi de cette enquête.

Cette lettre concerne les scanographies effectuées à la clinique Jean-Talon Bélanger que vous avez prescrites à certains de vos patients entre le 12 octobre 2008 et le 23 octobre 2010. La **validité des résultats que vous avez reçus pour cet examen est remise en cause** dans le cadre de notre enquête.

Nous faisons appel à vous afin que vous réévaluiez la pertinence de reprendre cet examen pour chacun de vos patients en tenant compte de son état clinique actuel (signes, symptômes, suivis depuis l'examen, etc.).

Nous sommes conscients de la somme de travail que cela peut représenter mais il est de notre devoir de vous signifier que le résultat de l'examen n'est pas fiable et qu'il vous faut considérer l'indication ou non de le reprendre. Nous incluons la liste de vos patients concernés et leurs coordonnées.

Vos patients ont reçu une lettre précisant que leur scanographie fait partie de l'enquête et que vous communiquerez avec eux pour décider de la nécessité de reprendre cet examen.

Nous vous prions de nous transmettre les informations par télécopieur au numéro confidentiel suivant 1-450-978-2118, afin de préciser votre conduite pour chacun des patients concernés et ce avant le _____ (date butoir selon nombre de pts), en complétant le formulaire joint. Même si vous jugez qu'il n'est pas pertinent de reprendre le scan pour un de vos patients, nous vous demandons d'en indiquer la raison sur le formulaire.

Nous communiquerons avec vos patients qui devront, **sur votre recommandation**, reprendre leur examen. Dans le cadre de l'enquête, nous avons dégagé des plages de rendez-vous que nous leur rendrons disponibles à cet effet. Les résultats des nouveaux examens vous seront communiqués afin que vous puissiez poursuivre la prise en charge clinique de ces patients.

Si vous avez besoin de plus amples informations, vous pouvez communiquer avec le centre de coordination au 1-855-664-5240. Cette ligne téléphonique spéciale est disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30. En dehors de ces heures, vous pouvez laisser un message avec vos coordonnées et nous vous rappellerons.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et vous prions d'agréer, Docteur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Signature secrétaire général du CMQ

p.j. : Liste des patients
Formulaire

**ANNEXE 3 – FORMULAIRE DE RÉPONSE POUR LES MÉDECINS DANS LE CADRE
DE L'ENQUÊTE-SCAN - CMQ-2010-2012**
Formulaire
D'ORDONNANCE MÉDICALE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval

Québec 

**Enquête du Collège des médecins auprès d'un médecin radiologiste
Révision des scannographies effectuées à la Clinique de radiologie JTB
entre le 12 octobre 2008 et le 23 octobre 2010**

Nom du patient (e): _____

NAM: _____

Téléphone: _____

Demande de SCAN :

NON ☐ justification : _____

OUI ☐

FEMME ☐ **HOMME** ☐

SCAN: cou ☐ tête ☐ thorax ☐

 pelvis ☐ rachis ☐ extrémité ☐

Indications :

Traitements ou suivis faits :

SIGNATURE :

pratique:

Nom en lettres moulées:

N.B. À retourner auprès du **Dre Nicole Damestoy**, par télécopieur au **450 978-2118**

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Bock K, Borisch B, Cawson J, et al. Effect of population-based screening on breast cancer mortality. *Lancet* 2011; **378**: 1775

BreastScreen Australia Program, BreastScreen Australia- Our commitment to quality, Australian Government, 2000, 3p.

[http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/F5243EF19348A12ECA2574EB007F73AE/\\$File/brochure.pdf](http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/F5243EF19348A12ECA2574EB007F73AE/$File/brochure.pdf) (Date de consultation 31 août 2011)

Canadian Task Force for Preventive Health Care. Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40—74 years. *CMAJ* 2011; **183**: 1991-2001.

Caumo F, Brunelli S, Zorzi M, Baglio I, Ciatto S, Montemezzi S. Benefits of double reading of screening mammograms: retrospective study on a consecutive series *Radiol Med*. 2011 Mar; 116(4):575-83. Epub 2011 Mar 7.

Caumo F, Brunelli S, Tosi E, Teggi S, Bovo C, Bonavina G, Ciatto S. On the role of arbitration of discordant double readings of screening mammography: experience from two Italian programmes. *Radiol Med*. 2011; 116(1):84-91. Epub 2010 Oct 27.

Ciatto S, Bernardi D, Caumo F. Evidence of interval cancer proportional incidence and review from mammography screening programs in Italy. *Tumori*. 2011 Jul-Aug; 97(4):419-22. doi: 10.1700/950.10391.

Cornford E, Reed J, Murphy A, Bennett R, Evans A. Optimal screening mammography reading volumes; evidence from real life in the East Midlands region of the NHS Breast Screening Programme, *Clin Radiol*. 2011 Feb;66(2):103-7. Epub 2010 Dec 3.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21216324> (Date de consultation 12 mai 2011)

Department of Health, Supporting doctors, protecting patients A consultation paper on preventing, recognising and dealing with poor clinical performance of doctors in the NHS in England, National Health Service, 2000, 85p.

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4042802.pdf (Date de consultation 31 août 2011)

Duijm LE, Groenewoud JH., Fracheboud J., Van Ineveld BM, Roumen RM, de Koning HJ. Introduction of additional double reading of mammograms by radiographers: effects on a biennial screening programme outcome. *Eur J Cancer* 2008 Jun;44(9):1223-8. Epub 2008 Apr 8.

Duijm LE, Groenewoud JH, Fracheboud J, de Koning HJ. Additional double reading of screening mammograms by radiologic technologists: impact on screening performance parameters. *J Natl Cancer Inst*. 2007 Aug 1; 99(15):1162-70. Epub 2007 Jul 24.

Direction de la prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Bilan 10 ans 1998-2008 Programme québécois de dépistage de cancer du sein, *MSSS*, 2009, 51p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-243-18.pdf>

(consultation le 29 février 2012)

Direction générale de santé publique en collaboration avec la Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Plan d'action ministériel pour assurer la qualité et l'accessibilité aux mammographies, MSSS, 2009, 7p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-243-21F.pdf>

(Consultation le 29 février 2012)

Ellis I., Quality Assurance Guidelines for Breast Pathology Services Second edition NHSBSP Publication No 2, 2011 July, 48p.

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/nhsbsp02.pdf>

(Consultation en août 2011)

Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; **4**. CD001877.

Goulet F., Jacques A., Gagnon R., Bourbeau D., Laberge D. et coll., Performance assessment- Family physician in Montreal meet the mark, 2002, *Can Fam Physician*, 48: 1337-1344.

Hébert-Croteau N., Thériège I., Langlois A., Major D. et J. Brisson, Cancer d'intervalle chez les femmes avec première mammographie de dépistage normale dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), INSPQ, 2005, 64p.

http://www.cha.quebec.qc.ca/fileadmin/cha/internet/Recherche/Actualites_scientifiques/426-CancerIntervallePremiereMammo.pdf (Consultation le 29 février 2012)

Jørgensen KJ, Keen JD, Gøtzsche PC. Is mammographic screening justifiable considering its substantial overdiagnosis rate and minor effect on mortality? *Radiology* 2011; **260**: 621-627.

Lee L., Weston W., Le médecin qui prend de l'âge, *Can Fam Physician*, 2012, 58 : 20-1.

National Quality Management Committee of BreastScreen Australia, BREASTSCREEN AUSTRALIA NATIONAL ACCREDITATION STANDARDS-BreastScreen Australia Quality Improvement Program, BreastScreen Australia, 2008 avril, 234p.

NHSBSP, GUIDELINES ON QUALITY ASSURANCE VISITS Second edition, NHSBSP Publication No 40, 2000 October, 76p.

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/nhsbsp40.pdf>

(Consultation le 31 août 2011)

Onerheim R., Racette P., Jacques A. et R. Gagnon, Improving the quality of surgical pathology reports for breast cancer- A centralized audit with feedback, *Arch Pathol Lab Med*, 2008, vol.132 : 1428-31.

Patnick J and C. Carrigan, AUDIT OF BREAST CANCERS IN WOMEN AGED 50 TO 74 NHSBSP Publication No 62, 2006 April, 20p.

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/nhsbsp62.pdf>

(Consultation le 31 août 2011)

Patnick J., DISCLOSURE OF AUDIT RESULTS IN CANCER SCREENING ADVICE ON BEST PRACTICE, NHSBSP Publication , Cancer Screening Series No 3 2006 April, 20p.

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/publications/cs3.pdf> (Consultation le 31 août 2011)

Pelletier E., Théberge I., Vandal N. et J. Brisson, Évaluation de la performance des centres de dépistage désignés du Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein : description des méthodes, INSPQ, 2008, 30p.

Perry N., Broeders M., de Wolf C., Törnberg S., Holland R. et L. von Karsa, European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis Fourth Edition, European Communities, 2006, 24p.

Rochette L. et J. Brisson, Élaboration du devis d'un projet de démonstration de la double lecture des mammographies de dépistage, INSPQ, 2008, 21p.

Rochette L, La double lecture des mammographies de dépistage : revue de la littérature, MSSS, 2008, 44p.

Sibbering M., Watkins R., Winstanley J and J.Patnick, Quality Assurance Guidelines for Surgeons in Breast Cancer Screening, Fourth edition, NHSBSP Publication No 20, 2009 March, 40p.

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/nhsbsp20.pdf>

(Consultation le 31 août 2011)

US Food and drug Administration, Radiation Emitting Products-Mammography Quality Standards Act Regulations, US Department of Health and Human Services, 2002,

<http://www.fda.gov/Radiation-EmittingProducts/MammographyQualityStandardsActandProgram/Regulations/ucm110906.htm> (Date de consultation 7 septembre 2011)

Vettorazzi M, Stocco C, Chirico A, Recanatini S, Saccon S, Mariotto R, Cinquetti S, Moretto T, Sartori P, Stomeo A, Ciatto S., Quality control of mammography screening in the Veneto Region. Evaluation of four programs at a local health unit level--analysis of the frequency and diagnostic pattern of interval cancers, *Tumori*. 2006 Jan-Feb; 92(1):1-5.

Wilson R., Liston J., Quality Assurance Guidelines for Breast Cancer Screening Radiology Second edition, NHSBSP Publication No 59, 2011 March,

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/nhsbsp59.pdf>

(Consultation le 31 août 2011)